

# Laatuun verhoutunut vanhuus

Diskurssianalyysi 2000-luvun ikäihmisten palvelujen  
laatusuosituksien tuottamasta laatu- ja  
vanhuskäsityksestä

Sanna Kuusinen  
Tampereen Yliopisto  
Yhteiskuntatutkimuksen tutkinto-ohjelma  
Sosiaalipolitiikan pro gradu -tutkielma  
Elokuu 2018

Tampereen yliopisto

Yhteiskuntatieteiden tiedekunta

KUUSINEN, SANNA: Laatuun verhoutunut vanhuus. Diskurssianalyysi 2000-luvun ikäihmisten palvelujen laatusuosituksien tuottamasta laatu- ja vanhuskäsityksestä

Pro gradu -tutkielma, 82 s.

Sosiaalipolitiikka

Ohjaaja: Markku Sippola

Syyskuu 2018

---

Tässä pro gradu -tutkielmassa tarkastellaan 2000-luvun ikäihmisten palvelujen laatusuosituksien tuottamaa laatu- ja vanhuskäsitystä. Tutkielmassa paneudutaan siihen, mitä laadulla oikeastaan tarkoitetaan ja millaisia käsityksiä 2000-luvulla julkaistut ikäihmisten palveluiden laatusuositukset rakentavat vanhuksista. Tutkielmassa laatusuosituksia lähestytään sosiaalisen konstruktionismin näkökulmasta eli laatusuositukset nähdään sosiaalista todellisuutta tuottavina teksteinä. Tutkielma pyrkii tuomaan esille laatusuosituksien tavoitteleman laadun luonteen sekä käsityksen siitä, millaisina laatusuositukset näkevät vanhukset. Tutkielman varsinaisena metodina on diskurssianalyysi.

Vanhuksien asema on muuttunut 1990-luvun laman jälkeen, samalla kun suomalainen hyvinvointivaltio on kokenut voimakkaita muutoksia. Väestön ikääntyessä on tarvittu uudenlaisia ideoita ja ratkaisuja, joita myös globalisaation tuomat mahdollisuudet ovat tarjonneet. Uusi julkisjohtaminen (New public management) on rantautunut Suomeen Yhdysvalloista ja se on saavuttanut vahvan aseman julkisella sektorilla. Yhteiskuntaa on alettu kuvaamaan yhä talouspainotteisemmin. Kysymys vanhusten hoivasta on politisoitunut viime vuosikymmenten aikana ja vastuu hoivasta on siirtynyt perheiltä julkiselle sektorille, vaikka perheen rooli vanhusten hoivassa on edelleen nähtävissä.

Analyysi esittää laatuun liittyen kolme diskurssia: rakenteelliset realiteetit -diskurssin, elämänlaatudiskurssin sekä laatuprosessidiskurssin, joista rakenteelliset realiteetit -diskurssi on vallitsevin. Laatu tuotetaan rakenteissa, joiden kautta mahdollistetaan myös hyvä elämänlaatu. Laadun kuvauksissa keskeistä on sen talouspainotteisuus, laadun rakenteet on luotava mahdollisimman kustannustehokkaiksi ja laatuprosessia tarkkaillaan budjetin näkökulmasta.

Toinen osa analyysia on vanhuskäsitykset, jotka ovat jaettavissa neljään diskurssiin: kuluttajuuden tuen diskurssi, vastuudiskurssi, tuottavan ja onnistuneen ikääntymisen diskurssi sekä riskidiskurssi. Kuluttajuuden tuen diskurssi esittää vanhukset kuluttajina, jotka riittävän tuen avulla toimivat asiakkaina kaikilla sektoreilla. Vastuudiskurssi kuvaa vanhuksia vastuullisina kansalaisina, jotka pitävät huolta itsestään ja läheisistään. Tuottavan ja onnistuneen ikääntymisen diskurssi käsittää vanhukset aktiivisina, yhteiskunnallisesti tuottavina kansalaisina, joka johtaa ikääntymisessä onnistumiseen. Riskidiskurssi käsittää vanhukset edellisten vastakohtana, riskeinä vanhuuden onnistumiselle tai esimerkiksi sairauden myötä jo vanhuudessa epäonnistuneina.

Tutkielmassa löydetty diskurssit ovat yhtenäisiä hyvinvointivaltiossa tapahtuneiden muutosten kanssa. Laatu-kuvaukset ovat talouspainotteisia ja vanhukset nähdään yhteiskunnan tuottavina jäseninä. Vanhukset nähdään yhä terveempinä ja itsenäisempinä, jolloin heidän oletetaan myös osallistuvan aktiivisesti yhteiskunnan toimintaan, mutta heidän odotetaan ottavan vastuun myös itsestään ja lähimmäistään. Osa vanhuksista taas nähdään riskeinä tämän toteutumiselle, jolloin yhteiskunnalliset voimavarat tulee kohdistaa pääosin näihin yksilöihin.

Avainsanat: vanhuskäsitys, laatu-käsitys, vanhuspalvelut, laatusuositus, hyvinvointivaltion muutos, diskurssianalyysi

University of Tampere

Faculty of Social Sciences

KUUSINEN, SANNA: Old age shrouded in quality: Discourse analysis of the perception of senior citizens and service quality produced by quality recommendations in the 21st century

Master's Thesis, 82 pages

Social Policy

Supervisor: Markku Sippola

September 2018

---

This master's thesis examines perceptions of senior citizens and the quality of services aimed at senior citizens during the 21st century produced by the quality recommendations of the ministry of social affairs and health. The thesis focuses on what exactly is meant by quality, and what kind of perceptions do the quality recommendations published during the 21st century create about senior citizens. The quality recommendations are examined through the perspective of social constructivism, which means they are seen as texts that are producing a social reality. The thesis aims to highlight the nature of the quality strived for by the quality recommendations, and the perception of how senior citizens are viewed by the quality recommendations. The actual method of the thesis is discourse analysis.

The societal status of senior citizens has changed after the depression on the 1990's concurrently with the dramatic changes to the Finnish welfare state. As the population grows older, a need has risen for new ideas and solutions that have been made possible through the opportunities introduced by globalization. New public management has arrived in Finland from the US, and it has secured a strong position in the public sector. Society has started to be represented with a stronger focus on the economy. The issue of caring for senior citizens has been politicized during the recent decades, and the responsibility of caring has shifted from families to the public sector, although the family still plays an important role in the process.

Relating to quality, the analysis presents three discourses: structural actualities discourse, quality of life discourse, and quality process discourse, of which structural actualities discourse is the most prominent. Quality is produced in the structures which enable high quality of life. The crucial aspect of how quality is portrayed is the emphasis on the economy. The structures of quality have to be as cost effective as possible, and the quality process is monitored from a budget perspective.

The second part of the analysis deals with the perception of senior citizens, which can be separated into four discourses: consumer support discourse, responsibility discourse, productive and successful aging discourse, and risk discourse. Consumer support discourse presents senior citizens as consumers who – with sufficient support – act as customers on all sectors. Responsibility discourse presents senior citizens as responsible citizens who take care of themselves and their loved ones. Productive and successful aging discourse perceives senior citizens as active and productive members of society, which leads to successful aging. Risk discourse perceives senior citizens as the opposite of the previous discourses, as risks to successful aging or already as failures, on the account of illness, for example.

The discourses found in the thesis are consistent with the changes that have taken place in the welfare state. Quality descriptions are based on economic factors and senior citizens are seen as productive members of society. More and more, senior citizens are seen as healthier and more independent. This leads to the assumption that senior citizens actively take part in society and take responsibility for themselves and their loved ones. Some senior citizens are perceived as risks to the realization of these circumstances. Therefore, societal resources should be concentrated mainly these individuals.

Key words: perception of senior citizens, perception of quality, services for senior citizens, quality recommendation, changing welfare state, discourse analysis

## Sisällys

1 Johdanto .....	1
2 Näkökulmia vanhuuteen .....	3
2.1 Ikäihminen, iäkäs, vanhus.....	3
2.2 Vanhuskäsitys ja vanhuuden lähestymistavat.....	5
3 Vanhushuollosta vanhuspalveluihin .....	8
3.1 Omaishoidon tuki sosiaalipolitiikan uutena ideana .....	10
3.2 Kotipalvelu kotona asumisen tukena .....	12
3.3 Laitoshoidto ja (tehostettu) palveluasuminen toissijaisina vaihtoehtoina kotihoidolle .....	12
3.4 Palveluseteli ja kotitalousvähennys valinnanvapauden tukena.....	13
4 Hyvinvointivaltion muutos .....	14
5 Laadun tuleminen julkiselle sektorille .....	17
6 Vanhuuden rakentuminen poliittisissa asiakirjoissa sekä poliittisessa keskustelussa .....	20
7 Aineiston ja analyysin esittely .....	25
7.1 Aineisto.....	26
7.2 Laatusuosituksien valtion informaatio-ohjauksen välineinä.....	28
7.3 Sosiaalinen konstruktionismi.....	29
7.4 Diskurssianalyysi .....	30
7.5 Analyysin kulku .....	33
8 Laatusuosituksien käsitys laadusta.....	35
8.1 Rakenteelliset realiteetit -diskurssi .....	37
8.2 Elämänlaatudiskurssi .....	44
8.3 Laatusuosituksien diskurssi .....	47
9 Vanhuskäsitys laatusuosituksissa .....	49
9.1 Kuluttajuuden tuen diskurssi.....	49
9.2 Vastuudiskurssi .....	55
9.3 Tuottavan ja onnistuneen ikääntymisen diskurssi .....	58
9.4 Riskidiskurssi.....	62
10 Johtopäätökset ja pohdinta.....	66
10.1 Laadun kuvaukset .....	66
10.2 Vanhuskäsitykset .....	68
10.3 Vertailu aiempaan tutkimukseen ja jatkotutkimusehdotukset.....	69
11 Lähteet.....	74
Kirjallisuuslähteet .....	74
Aineistolähteet .....	80

# 1 Johdanto

Suomen väestörakenne on muutoksessa ja väestö ikääntyy. Samalla uudet hyvinvointivaltion ideat ovat tulleet myös osaksi vanhuspolitiikkaa. Vanhuspolitiikka vaikuttaa myös siihen, miten vanhuus näyttäytyy yhteiskunnassamme. Julkisissa dokumenteissa vanhuutta ei tarkastella enää riippuvuuden ja haavoittuvuuden näkökulmasta, vaan ennemmin vanhuus nähdään aktiivisena, vastuullisena ja tuottavana elämänvaiheena. Aiemmasta elämänvaiheesta tuttu elämäntapa pyritään vanhuspolitiikan avulla säilyttämään yhä pidempään, jolloin vanhuus ei automaattisesti ole enää vain luopumisen aikaa. Tämä positiivinen kuva vanhuudesta saattaa kuitenkin jättää huomioitta ne vanhukset, jotka eivät enää ole aktiivisesti yhteiskunnan toiminnassa mukana eivätkä pysty huolehtimaan enää itsestään ja läheisistään.

Tässä tutkielmassa tarkastelen Sosiaali- ja terveysministeriön yhdessä Kuntaliiton kanssa tuottamia ikäihmisten palveluiden laatusuosituksia, ja erityisesti sitä, millaista käsitystä vanhuksista ne rakentavat ja mitä laadulla oikeastaan tarkoitetaan laatusuosituksissa. Aihe on hyvin ajankohtainen, koska vanhuksien asema on muuttunut samalla kun suomalainen hyvinvointivaltio on kokenut voimakkaita muutoksia 1990-luvun laman jälkeen. Laman jälkeen yhteiskuntaa on alettu kuvaamaan yhä enemmän talouspainotteisemmin, jonka myötä universalismi ja julkisen sektorin vahva vastuu on saanut rinnalleen opit tulosvastuusta ja markkinoinnista. Näillä uusilla opeilla on perusteltu kustannussäästöjä, joita ikääntyvä Suomi tarvitsee selviytyäkseen rakennemuutoksesta. (Anttonen & Sipilä 2012, 91.) Myös globalisaatio on muokannut ja muokkaa yhteiskuntaa jatkuvasti ja tuo mukanaan haasteita sekä uusia ajatuksia. Esimerkiksi uuden julkisjohtamisen (New public management) ideologia on rantautunut Suomeen Yhdysvalloista ja saavuttanut vahvan aseman julkisella sektorilla. (Anttonen, Valokivi & Zechner 2009.) Samaan aikaan myös teollisuuden alalta vaikutteita saanut laatupuhe on tullut osaksi julkista sektoria (Haverinen 2003).

Vielä 1900-luvun alussa hoiva oli perheen sisäinen asia, mutta 1970-luvulla aikuisten lasten velvollisuus huolehtia iäkkäistä vanhemmistaan poistui laista (Anttonen & Sipilä 2012, 66). Hoiva yhteiskunnallistui ja siirtyi perheiltä julkisen vallan alle (Anttonen 2009, 57). Hoivan politisoituminen ei kuitenkaan ole sattumaa. Se on muun muassa tiettyjen arvojen, normien, tiedonkulun ja muiden vallalla olevien asioiden summa. Hoivan politisoituminen näyttäytyy poliittisessa päätöksenteossa, jossa hoivan kysymykset otetaan mukaan hoivapolitiikassa, mutta myös esimerkiksi työpolitiikassa. (Zechner 2010, 94.) Anttonen (2009) määrittää hoivapolitiikan julkisen vallan, valtion ja kuntien harjoittamaksi politiikaksi, joka näkyy

lainsäädännössä ja siihen perustuvissa hoivapoliittisissa etuuksissa. Lisäksi hoivapolitiikka voidaan nähdä ideologioina, ohjelmina ja suuntaviivoina, joita voi nähdä muun muassa eduskunnassa käytävissä keskusteluissa ja julkisissa asiakirjoissa. Julkinen keskustelu määrittää hoivaa jatkuvasti ja luo käsityksiä hyvästä hoivasta. (Anttonen 2009, 55.)

Hoiva ei ole vain politisoitunut, vaan se on sitä kautta myös formalisoitunut. Hoiva ei ole vain kodeissa tapahtuvaa informaalia, yksityiselle alueelle kuuluvaa toimintaa, vaan sen tueksi on kehitetty julkisia sekä yksityisiä palveluja ja etuuksia. (Zechner 2010, 94.) Vaikka hoiva onkin viime aikoina formalisoitunut, se ei tarkoita, etteikö myös informaalin hoivan osuus olisi vielä suuri. Esimerkiksi Aerschotin (2014) tutkimuksessa mukana olleet vanhukset saivat eniten hoivaa läheisiltään, mutta siitä huolimatta toivoisivat saavansa hoivaa mieluummin julkisista palveluista. Julkisen sektorin palvelut ovat vähentäneet vanhusten eriarvoisuutta, mutta hoivan kasaantuminen tulevaisuudessa läheisille saattaa taas kääntää eriarvoisuuden määrän kasvuun. (Van Aerschot 2014.)

Vanhushoivan muutos näkyy myös tässä tutkielmassa tutkimissani ikäihmisten palveluiden laatusuosituksissa, joista ensimmäinen julkaistiin vuonna 2001. Näiden suositusten tarkoituksena on ohjata kuntia vanhuspalveluiden tuotannossa laatusuosituksien ohjaamaan suuntaan. Laatusuosituksia voidaan kuitenkin tarkastella myös kuvauksena 2000-luvun Suomen politiikan arvoista ja keskeisistä ideologioista. Vanhuspalvelut ja vanhuskäsitys ovat aina sosiaalisesti tuotettuja sellaisiksi kuin ne ovat ja ne ovat jatkuvan muutoksen alla.

Ikäihmisten palveluista on tehty paljon tutkimusta ja tutkimuksissa on jonkin verran sivuttu myös laatusuosituksia, mutta vanhuskäsityksen ja laadun näkökulmasta laatusuosituksia ei ole tutkittu. Käytän tässä tutkielmassa aineistonani ikäihmisten palvelujen laatusuosituksia vuosilta 2001, 2008, 2013 ja 2017. Metodini käytän diskurssianalyysia, jonka avulla tutkin, millaista kuvaa laatusuositukset rakentavat vanhuksista ja miten laatu ymmärretään niissä. Lopulliset tutkimuskysymykseni muotoutuivat seuraavalla tavalla: Miten laatu näyttäytyy 2000-luvun ikäihmisten palveluiden laatusuosituksissa? Millaista vanhuskäsitystä laatusuositukset rakentavat?

Tutkielman rakenne on seuraavanlainen. Johdannon jälkeen toisessa luvussa otan esille erilaisia näkökulmia vanhuuteen. Kolmannessa luvussa teen historiallisen katsauksen vanhushuollon ja -palveluiden kehitykseen Suomessa. Neljännessä luvussa käsittelen hyvinvointivaltion muutosta 1990-luvun lamasta lähtien ja viidennessä luvussa paneudun tarkemmin

hyvinvointivaltion muutoksen osana esiin noussutta laatupuhetta. Kuudennessa luvussa käsittelen vanhuuden rakentumista poliittisissa dokumenteissa ja -keskustelussa aiemmin julkaistujen tutkimusten kautta. Seitsemännessä luvussa esittelen aineistoni ja analyysimenetelmäni sekä analyysin kulun. Kahdeksannessa sekä yhdeksännessä luvussa esitän analyysini. Kahdeksas luku käsittelee laatusuositusten esittämää laatua ja yhdeksäs vanhuskäsitystä. Kymmenennessä luvussa esitän analyysini johtopäätökset ja pohdinnan.

## 2 Näkökulmia vanhuuteen

Tutkin tässä tutkielmassa ikäihmisten palvelujen laatusuositusten vanhuskäsitystä, mutta taustoitin aiheitani vanhushoivan, -hoidon, ja -palvelun käsitteillä. Nämä kaikki käsitteet kietoutuvat toisiinsa ja ovat tärkeässä asemassa, kun tutkin millä tavalla vanhuus näyttäytyy 2000-luvun ikäihmisten palveluiden laatusuosituksissa. Tämän tutkielman historialuvussa käytän käsitettä vanhushuolto, koska vasta 1940-1950 luvulla vanhuksiin kohdistuvat toimenpiteet alkoivat muuttua muotoaan palveluiksi; sitä ennen ne olivat olleet lähinnä pakkotoimenpiteitä. Puhuttiin sosiaalihuollosta, vanhushuollosta ja huoltoapulaista ja siksi on mielekästä puhua huollosta myös tämän tutkielman historialuvussa. Vanhushuollon käsite ei kuitenkaan ole jäänyt vain historiaan, vaan sitä käytetään jonkin verran vielä nykypäivänä. Olen kuitenkin itse päätenyt tässä tutkielmassa käyttämään käsitettä vanhushuolto(t), tutkielman muissa osioissa.

### 2.1 Ikäihminen, iäkäs, vanhus

Käytän tässä tutkielmassa sanoja ikäihminen, iäkäs henkilö ja vanhus, mutta ne eivät ole varsinaisesti synonyymeja keskenään. Näillä kaikilla käsitteillä *”tarkoitetaan henkilöä, jonka fyysinen, kognitiivinen, psyykkinen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt korkean iän myötä alkaneiden, lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien tai vammojen vuoksi taikka korkeaan ikään liittyvän rappeutumisen johdosta”* (Laatusuositus 2017, 34). Vanhuuden määritelmä iän perusteella on epäselvä, koska vanhuuden tuoma toimintakyvyn heikentyminen on yksilöllistä. Ikääntymisen tuomat muutokset toimintakykyyn alkavat yleensä aikaisintaan 75-vuotiaana. (Koskinen, Aalto, Hakonen, Päivärinta 1998, 16.) Edellä mainituista syistä en halua rajata tässä tutkielmassa vanhuutta alkavaksi tiettyyn ikään. Ikäihminen ja iäkäs henkilö



-käsitteitä käytetään sosiaali- ja terveysministeriön julkaisemissa laatusuosituksissa kuvaamaan edellä määrittelemäni kaltaista henkilöä.

Erilaiset nimitykset tuottavat erilaisia merkityksiä ja käsityksiä. Erityisesti käsitteet ikääntyminen ja ikääntyneet, joita myös laatusuosituksissa käytetään, korostavat nuorekkuutta ja vahvuutta. Käsitteet luovat mielikuvaa yhtäältä 65-75-, toisaalta 85-vuotiaiden toimintakykyisyydestä ja aktiivisuudesta, jolloin luodaan kahtiajakoa toimintakykyisten ja toimintakyvyttömien vanhusten välille. Nämä mielikuvat saattavat tuottaa yhteiskunnallisesti myönteisemää suhtautumista tähän kasvavaan väestönosaan, joka eläkkeineen ja tarpeineen on yhteiskunnan suuri kuluerä. (Julkunen 2008, 18.) Koska laatusuosituksessa käytetyt käsitteet häivyttävät ikääntymisen tuomaa vaivaisuutta, olen päättänyt itse valitsemaan käyttämäkseni käsitteeksi käsitteen ”vanhus” siitä syystä, että myös esittelemässäni tutkimuskirjallisuudessa käytetään tätä samaa käsitettä. En kuitenkaan halua antaa käsitteelle negatiivista tai positiivista leimaa, vaan haluan pitää käsitteen neutraalina.

Ikääntymiseen liittyy usein myös toimintakyvyn heikentyminen ja tuen tarve, mutta vanhukset ovat silti hyvin heterogeeninen ryhmä. Toiset ovat hyvin aktiivisia ja terveitä koko vanhuutensa ajan ja toiset hyvin sairaita ja tukea tarvitsevia jo varhaisessa vaiheessa. Lisäksi näiden kahden ääripään väliin mahtuu yhtä monenlaisia elämäntilanteita kuin vanhuksiakin. (Smith & Gerstorf 2004, 14.) Vanhuutta ei kuitenkaan voi kuvata muuttumattomana ja yhtenäisenä elämänvaiheena vaan vanhuus voidaan jakaa vielä kolmanteen ja neljänteen ikään. Teoriana tämä jako kolmanteen ja neljänteen ikään ei ole kovinkaan menestynyt, mutta julkisessa keskustelussa erityisesti kolmannen iän käsite nousee usein esille (Jyrämä 2013, 311). Peter Laslett (1989) kehitti kolmannen iän käsitteen, joka hänen mukaansa tarkoittaa ikää keski-ikä ja vanhuuden välistä ajanjaksoa, jolloin ollaan eläkeiän alkupäässä olevia toimintakykyisiä, aktiivisia ja aikaansaavia henkilöitä. (Laslett 1989). Karisto (2004) kuitenkin haastaa käsityksen kolmannesta iästä ja kysyy: onko kolmatta ikävaihetta oikeasti olemassa vai onko se vain poliittista retoriikkaa. Voimme havaita kolmannen iän yhteisötasolla, mutta yksilötasolla kolmatta ikää ei aina ole, toisilla kunto heikkenee jo ennen eläkeikään pääsyä tai juuri sen alkaessa. Kuitenkin tutkimusten mukaan väestön eliniän kasvu on merkinnyt myös lisää terveitä elinvuosia, kun sairaudet liittyvät yleensä elämän viimeisiin vuosiin. Kolmas ikä on luonut ikääntymisestä varsin myönteisen kuvan, mutta sen seurauksena neljäs ikä saatetaan nähdä varsin negatiivisena, kolmannen iän vastakohtana. (Karisto 2004.)

Neljännellä iällä tarkoitetaan kolmannen iän jälkeistä aikaa, jolloin henkilön toimintakyky on jo heikentynyt ja arjessa selviytymiseen tarvitaan tukea ja apua. Kun kolmannessa iässä korostuu palvelujen ennalta ehkäisy, niin neljännessä iässä tarvitaan vähintään jonkinlaisia avopalveluja. Viides ikä on luonnollisesti jatkumoa neljännelle iälle, jolloin toimintakyky on jo vajavainen eikä tuettu arki enää riitä. Henkilö on riippuvainen muista ihmisistä ja tarvitsee ympärivuorokautista apua. (Rajaniemi 2007.)

Ei ole olemassa mitään tavanomaista ikääntymisen tapaa ja siksi erilaiset vallan dynamiikat tuottavat käsitystä ikääntymisestä. Tällä hetkellä vallalla oleva ajattelu näkeekin ikääntymisen aktiivisena, onnistuneena ja tuottavana elämänvaiheena. (Biggs, 2004.) Aktiivisuus ja tuottavuus kuuluvat lähtökohtaisesti nimenomaan kolmanteen ikään.

## 2.2 Vanhuskäsitys ja vanhuuden lähestymistavat

Tämän tutkielman yhtenä osana tutkin laatusuosituksien tuottamaa vanhuskäsitystä. Vanhuskäsityksen ja vanhuskuvan käsitteitä käytetään molempia vanhuutta kuvaavissa tutkimuksissa, eikä niiden välille voida tehdä selkeää jakolinjaa (Rintala 2003, 26). Huttunen, Jylhä, Kivelä ja Raijas (1986) esittävät ihmiskuvan olevan tieteen antama kuva ihmisestä ja ihmiskäsityksen pohjautuvan arvoihin ja ideologioihin, jotka ovat yhdistyneenä tietoon. (Huttunen, Jylhä, Kivelä & Raijas 1986, 149). Ikäihmisten palveluiden laatusuosituksien kohdalla kyse on nimenomaisesti arvoihin, ideologioihin ja tutkittuun tietoon pohjautuvista dokumenteista ja siitä syystä käytän käsitettä vanhuskäsitys.

Samassa kulttuurissa voi olla vallalla useita erilaisia vanhuskäsityksiä (Rintala 1999). Vanhuskäsityksellä tarkoitetaan käsitystä siitä mikä vanhus on, mikä hänessä tekee erityisen ja mitkä hänen mahdollisuutensa ovat. Nämä käsitykset vanhuksista ilmenevät erilaisina asenteina ja nimityksinä vanhuksia kohtaan sekä stereotyyppisinä mielikuvina vanhusten ominaisuuksista, elinoloista ja käyttäytymisestä. Yleensä vanhuskäsitykset ovat aikansa kuvia ja jokainen aikakausi tuottaa erilaisia käsityksiä vanhuksista. (Koskinen, Koivisto, Aalto, Hakonen & Päivärinta 1998, 12.) Vanhuskäsitys määrittää myös usein millaista julkista vanhuspolitiikkaa tehdään; miten sosiaali- ja terveystaloudet rakennetaan, kuinka paljon palveluita tarvitaan ja miten palvelut kohdennetaan.

Koskinen ja kumppanit (1998) esittävät yksinkertaistetusti vanhuskäsityksessä tapahtuneen muutoksen teollisen ajanjakson ajalta nykyiseen jälkiteolliseen aikaan. Teollisen yhteiskunnan vanhuskäsitys näki vanhukset ensisijaisesti sosiaalisina ongelmina. Vanhukset nähtiin sairaina,

raihnaisina, köyhinä ja syrjäytyneinä. Vanhuus nähtiin pääasiassa lääketieteen ja sosiaalipolitiikan kysymyksenä. Vanhuksia kohdeltiin homogeenisenä ryhmänä, jossa kaikille oli tarjolla samanlaiset palvelut. Palveluissa vanhukset olivat pääasiassa passiivisia palvelujen käyttäjiä. (Koskinen, Aalto, Hakonen & Päivärinta 1998, 19–20.)

Jälkiteollinen yhteiskunta taas näkee vanhuuden elämänvaiheena, johon kuuluu omat kehitystehtävänsä. Lääketieteellisen lähestymistavan rinnalle on noussut psykososiaalinen malli, johon liittyy läheisesti oman yhteisön sisällä aktiivisesti toimiminen, ei niinkään teollisessa yhteiskunnassa korostettu syrjäytymisen näkökulma. Jälkiteollisessa yhteiskunnassa vanhukset nähdään heterogeenisenä ryhmänä, jossa yksilöt ovat ainutlaatuisia. Vanhuuden tuoman toimintakyvyn heikentymisen lisäksi myös vanhuksilla voi olla kriisejä ja erilaisia elämäntilanteeseen liittyviä ongelmia, kuten avioero, alkoholiongelma tai läheisen kuolema joihin he tarvitsevat ja saavat yksilöllistä apua. Vanhukset nähdään taloudellisesta näkökulmasta omistajina, säästäjinä, kuluttajina ja työvoimareservinä. Kulttuurisesta näkökulmasta korostetaan elämäkokemusta ja perinteiden siirtämistä nuoremmille sukupolville. Lisäksi jälkiteollinen yhteiskunta korostaa vanhuksien merkitystä omaishoitajina, vapaaehtoistyöntekijöinä ja poliittisina vaikuttajina. Toisaalta vanhuskäsityksellä on myös negatiivisempi puoli: vanhuksia kuvataan huoltorasituksena, elatus- ja hoitotaakkana sekä eläkepommina. (Koskinen ym., 1998, 19–20.)

Erilaisten vanhuskäsityksien lisäksi vanhuutta voidaan lähestyä erilaisilla lähestymistavoilla, jotka myös osaltaan määrittävät miten vanhus ja vanheneminen nähdään ja kuinka vanhuuteen vastataan. Lähestymistavat voivat esiintyä yhteiskunnassa päällekkäisinä samalla tavalla kuin vanhuskäsityksetkin, vaikkakin ne ovat hyvinkin erilaisia keskenään. Teoriat tuottavat käsityksiä vanhuudesta ja sitä kautta myös vaikuttavat tuotettuun vanhuspolitiikkaan. (Rintala 1999.) Ne myös sopivat vanhushuollon ilmiöiden tutkimiseen ja tulkitsemiseen, mutta toisaalta teorioita käytetään myös vanhuspolitiikan suuntaukseen ja oikeuttamiseen (Jyrkämä 2013, 298). Yleisimpiä lähestymistapoja ovat irtaantumisteoria, aktiivisuusteoria ja jatkuvuusteoria sekä elämänkulun ajattelumalli (Rintala 1999). Haluan nostaa nämä kaikki lähestymistavat lyhyesti esille, koska niistä ammennetaan malleja julkiseen keskusteluun ja julkiseen politiikkaan, vaikka irtaantumis- ja aktiivisuusteoria eivät olekaan saaneet merkityksellistä asemaa tutkimuskirjallisuudessa. Vaikka kaikki teoriat eivät olekaan saaneet merkityksellistä asemaa tutkimuskirjallisuudessa, nämä teoriat tulivat toistuvasti esille lähdekirjallisuudessani. Niiden avulla voidaan pyrkiä hahmottamaan vanhuuden kulkua ja saada erilaisia näkökulmia siihen. Teoriat ovat saaneet erityisesti merkityksensä julkisessa keskustelussa ja siksi on

mielekästä pohtia myöhemmin myös sitä, näkyvätkö nämä teoriat 2000-luvun ikääntyneiden palvelujen laatusuosituksien tuottamassa vanhuskäsityksessä.

Irtaantumisteoria, aktiivisuusteoria sekä jatkuvuusteoria ovat klassisia yksilöteorioita, joissa kaikissa keskeistä on, että yksilön sopeutuminen vanhuuteen tuottaa onnistuneen vanhuuden. Irtaantumisteorian mukaisesti yksilö itse irtautuu rooleistaan ja toisaalta yhteiskunta vapauttaa henkilön velvoitteistaan (Jylhä 1990, 108). Ikääntymiseen kuuluu väistämätön irtautuminen yhteisöstä, johon vanhus on aiemmin kuulunut, jolloin myös sosiaaliset suhteet luonnollisesti vähenevät. Tämä aiheuttaa sen, että vanhus keskittyy enemmän itseensä ja saavuttaa uuden tasapainoisen elämänvaiheen, jossa aiemmin läheiset sosiaaliset suhteet etääntyvät. Toisaalta irtautuminen ei välttämättä koske kaikkia sosiaalisia suhteita vaan vanhus saattaa irtautua toisista suhteista enemmän kuin toisista. Irtautumisprosessi jakaantuu kolmeen vaiheeseen: Ensimmäisessä vaiheessa vanhus vähentää vuorovaikutustaan muihin ja sosiaaliset suhteet vähenevät. Toisessa vaiheessa aiemmin vuorovaikutuksessa tuttu tyyli kokee laadullisia muutoksia. Kolmannessa vaiheessa prosessin aiemmat tapahtumat, kuten vuorovaikutuksen väheneminen, muuttavat vanhuksen persoonallisuutta. Täysi irtautuminen tapahtuu viimeistään henkilön kuollessa, mutta irtautuminen voi tapahtua jo henkilön ollessa elossa, jos kaikki sellaiset ihmissuhteet, jotka eivät ole välttämättömiä selviytymiseen, ovat kadonneet. (Cumming & Henry 1961.)

Jylhä (1990) kiteyttää aktiivisuusteorian seuraavalla tavalla: ”Aktiivisuusteorian yhtenä perustana on vuorovaikutusteorioista yksinkertaistettuna omaksuttu ajatus, että yksilö muovaa ja tarkentaa käsitystä itsestään sen kautta, mitä toiset hänestä ajattelevat ja kuinka he häntä kohtaan käyttäytyvät. Jotta voisi saada selkeän kuvan itsestään ja saada vahvistusta itsetunnolle, on oltava aktiivisesti tekemisissä muiden ihmisten kanssa.” (Jylhä 1990, 111.) Aktiivisuusteoriassa vanhuuden katsotaan olevan onnistunutta, kun keski-ikästä tutut toiminnot siirtyvät myös osaksi vanhuutta ja henkilö pysyy aktiivisena ja sitä kautta myös tyytyväisenä elämäänsä (Havighurst 1963). Aktiivisuuden voidaan katsoa kompensoivan vanhuuden tuomia menetyksiä (Jyrämä 2013, 294). Aktiivisuusteoria ei ota huomioon ollenkaan vanhuuteen kuuluvia menetyksiä tai voimavarojen ehtymistä, kun taas irtautumisteoriassa ne ovat teorian keskeinen ydin. (Jylhä 1990, 119).

Nämä teoriat ovat saaneet runsaasti kritiikkiä, eikä ne ole saaneet tukea muista tutkimuksista. Empiiristen tutkimuksien lopputulema oli, että tyytyväiseen ja ”onnistuneeseen” vanhuuteen voi johtaa sekä passiivinen että aktiivinen elämäntyyli. Tästä päätelmästä nousi uusi

jatkuvuusteoria, jonka mukaan vanhuuteen sopeutuminen onnistuu parhaiten silloin, kun totuttua elämäntyyliä voi jatkaa myös siirryttäessä vanhuuden elämänvaiheeseen. (Jylhä 1990, 113.)

Teorioita voidaan pitää näkökulmina ja lähestymistapoina vanhuuteen ja usein niitä käytetäänkin erilaisten vanhuksiin liittyvien strategioiden edistämisessä perusteluina. (Jyrämä 2012, 295). Esimerkiksi aktiivisen ikääntymisen käsite on esillä niin ylikansallisissa järjestöissä, EU:ssa kuin Suomessakin. Vaikkakin aktiivisen ikääntymisen käsite on saanut alkunsa aktiivisuusteoriasta, toimijat käyttävät käsitettä hieman eri tavoin. Joka tapauksessa sen keskeisin ajatus on, että aktiivinen ikääntyminen liittyy henkilön itsenäiseen yhteiskunnalliseen panokseen, jolloin ikääntyneet voisivat olla ikään kuin hyödyntämätön yhteiskunnan resurssi. Aktiivisen ikääntymisen käsite on kaikesta huolimatta kuitenkin epäselvä, eikä siihen liittyviä ajatuksia ole toteutettu vielä käytännössä. (Julkunen 2008, 28–29.)

Elämänkulunäkökulma voidaan nähdä kritiikkinä edellisiin lähestymistapoihin. Elämänkulunäkökulma näkee vanhuuden yksilöllisenä prosessina, jossa heidän yksilöllisillä elämänvaiheilla, kokemuksilla ja yhteiskunnan historiallisella muutoksella on vaikutuksensa yksilöön itsessään. Vanheneminen nähdään elinikäisenä prosessina, jossa vanhuus on viimeinen vaihe. Tätä viimeistä vaihetta määrittävät yksilölliset elämänvaiheet, kokemukset ja historiallinen muutos ja jotta tätä yksilöllistä vanhuutta voitaisiin ymmärtää, tulee tuntea myös nämä muut tekijät. (Koskinen 1998, 17.)

### 3 Vanhushuollosta vanhuspalveluihin

Vuoden 1879 vaivaishuoltoasetus loi kunnille velvollisuuden avustaa työkyvyttömiä, sairaita, alaikäisiä ja vanhuksia. Silti samalla omaisten velvollisuutta huolehtia läheisistään kasvatettiin. (Jaakkola, Pulma, Satka & Urponen 1994, 62.). Vuonna 1922 vaivaishuoltoasetuksen korvasi köyhäinhoitolaki, jonka mukaan kunnan tuli järjestää henkilön tarvitsema toimeentulo tai hoito sopivaksi katsotulla tavalla. (Jaakkola ym. 1994, 178–179). Kohderyhmä ei ollut enää rajattu, vaan kunta velvoitettiin huolehtimaan kaikista, jotka apua tarvitsevat. Edelleen lähiomaisten tuli kuitenkin huolehtia iäkkäistä perheenjäsenistään, vaikkakin jo tällöin lasten huoltovelvollisuus vanhemmistaan herätti keskustelua. (Jaakkola ym. 1994, 178 –179.) Perustettiin kunnalliskoteja, joissa olivat sekaisin sokeat, sairaat, vanhukset, kehitysvammaiset

ja muut hoitoa tarvitsevat. Laitoshoidon katsottiin olevan paras hoitomuoto, sillä kotiavustuksen katsottiin lisäävän palvelun väärinkäyttöä. (Siipi 1967, 26; 53–55)

Vasta 1950–1960-luvuilla vanhuksille alettiin rakentaa enemmän yksityisiä vanhainkoteja ja vanhuksille suunniteltuja asuntoja. (Piirainen 1974, 352). 1950–1960-luvulla vanhusten asema tuli voimakkaasti julkiseen keskusteluun, kun nuoret muuttivat ydinperheineen työn perässä kaupunkeihin. Etäisyydet vaikeuttivat ikääntyvien vanhempien hoitoa. (Jaakkola ym. 1994, 226–227.) Vuonna 1956 köyhäinhoitolain korvasi huoltoapulaki, joka korosti avohuoltoa ja pyrki sillä lisäämään avustettavien omatoimisuutta. Huoltoapulaki myös vapautti kunnalliskodin asukkaat kunnan holhouksesta. Tämä tarkoitti sitä, että vanhuksista tuli hoidettavia, joiden tuli maksaa hoidostaan hoitomaksu. (Anttonen & Sipilä 2012, 66.)

Vasta 1974 aikuiset lapset lopulta vapautettiin vanhempien elatusvelvollisuudesta (Anttonen & Sipilä 2012, 66). Lapsilla ei ollut enää velvollisuutta eikä pakkoa ryhtyä vanhempiensa hoitajiksi ja samalla hoivapalveluihin säädettiin tulosisonnaiset maksut ja maksukatto. Tämä selittää huonompituloisten enemmistön laitoshoidossa, hyvätuloiset eläkeläiset käyttivät mieluummin kodinhoitopalveluja tai suosivat palveluasumista. Vuoteen 1980 asti Suomessa suuri osa yli 65-vuotiaista oli laitoshoidossa, vaikka suhteellisen suuri osuus näistä olikin melko hyväkuntoisia. (Anttonen & Sipilä 2012, 67–68.)

2000-luvulla vanhainkodeissa tapahtuva hoiva on vähentynyt merkittävästi. Kuitenkin palvelukodeissa asuminen on lisääntynyt lähes yhtä paljon kuin vanhainkodeissa asuminen vähentynyt. Laitushoitoa on alettu tietoisesti vähentämään ja politiikassa on nostettu esille vanhuksen oikeus asua kotonaan. (Anttonen 2009, 70–71.) THL:n mukaan vuonna 2014 75-vuotta täyttäneitä oli laitoshoidossa 3,1% ja tehostetussa palveluasumisen yksikössä 6,5% (THL 2014). Laitoksissa asuvien määrä on pienentynyt 1990-luvun lopulta tähän päivään, mutta kotihoidon käyttäjien osuus ei ole kasvanut samassa suhteessa. Palveluntarpeen tulee olla entistä suurempi, jotta palvelua voi saada. (Topo 2009, 232.)

Vanhuksille suunnatut avopalvelut ovat entistä pirstaloituneempia. Kun aiemmin yksi palveluntuottaja on hoitanut kaikki palvelut, niin nyt palvelun tuottajia voi olla useita. Yhä useammat palveluntuottajat tarkoittavat myös yhä enemmän työntekijöitä. Saman päivän aikana vanhuksen luona saattaa käydä esimerkiksi kauppapalvelu, pyykkipalvelu, ateriapalvelu, siivouspalvelu ja kotisairaanhoido. Pirstaloituneet avopalvelut ovat luoneet erilaista palveluneuvontaa, mutta siitä huolimatta on havaittu, että kaikki vanhukset eivät halua ottaa palveluita vastaan, koska kokevat ne hankalina. Näin siitäkin huolimatta, että erilaiset

poliittiset asiakirjat korostavat vanhusten asiakaslähtöisyyttä ja palveluiden jatkuvuutta. (Topo 2009, 233–236.)

Zechner (2010) toteaa väitöskirjassaan, että palvelujen markkinoistuminen, muutokset perhemuodoissa, väestön ikääntyminen ja tavoitteet eläköitymisiän nostamisesta tulevat vaikuttamaan negatiivisesti hoivapalvelujen saantiin. Edellä mainituista syistä johtuen julkisten hoivapalvelujen saanti vaikeutuu ja ne kohdennetaan yhä tarkemmin sekä informaalin hoivan antajien määrä vähenee. Julkisten palvelujen tiukentuvien ehtojen vuoksi vanhuksen on oltava yhä heikkokuntoisempi, jotta voisi saada palveluja. Vanhusten on oltava silti yhä enemmän tietoisia palvelujärjestelmästä, mikä on taas ristiriidassa vanhukselta vaadittavan kunnon suhteen. Tarvitaan siis läheisiä, jotka pystyvät tukemaan ja päättämään näistä asioista vanhuksien puolesta. Zechner esittää, että uhkana on, että vähän koulutettujen ja pienituloisten vanhusten ainoaksi vaihtoehdoksi jää informaali hoiva. (Zechner 2010, 96–97.) Myös Van Aerschot (2014) esittää perustellusti huolensa ikääntyneiden hoivan tarpeessa olevien henkilöiden vastuuttamisesta. Hoivan tarpeessa oleva vanhus ei ole yleensä kykeneväinen toimimaan täysvaltaisen kuluttajan tavoin. Tästä huolimatta palvelujärjestelmää on kehitetty ohjaamaan ihmisiä hankkimaan palveluita yksityisesti, kotitalousvähennyksen tai palvelusetelien avulla. Samalla yhteiskunnassa on kasvanut huoli eriarvoistumisesta, jota nämä keinot eivät ainakaan vanhuksien kohdalla vähennä. (Van Aerschot 2014.)

Historiallisen katsauksen jatkoksi esittelen seuraavissa alaluvuissa vanhushoivan ja -palveluiden uudempia ideologioita ja käytäntöjä. Aloitan omaishoidon tuesta, joka perustuu omaistaan hoivaavan tukemiseen. Toisena esittelen kotipalvelun, joka on kehitetty kotona asumisen tueksi. Kolmantena esittelen laitoshoidon ja (tehostetun) palveluasumisen, jotka ovat palveluyksiköitä, joissa vanhus asuu ja saa ympärivuorokautista hoivaa. Viimeisenä esittelen palvelusetelin ja kotitalousvähennyksen, jotka ovat suhteellisen uusia ideoita vanhuksien tukemiseksi. Nämä kaksi ovat palveluiden ja etuuksien yhdistelmiä, joiden tarkoitus on tukea vanhuksen itsenäisyyttä.

### 3.1. Omaishoidon tuki sosiaalipolitiikan uutena ideana

Omaishoidon tuki on vielä suhteellisen uusi sosiaalipolitiikan idea. Sitä on kritisoitu erityisesti katolisissa maissa, jossa omaisella on moraalinen velvollisuus hoivata läheistään ilman korvausta. (Anttonen & Sipilä 2012, 137.) Omaishoidon tuen tarkoitus on tukea omaisia

läheisten hoidossa, joka on huomattavasti halvempaa valtiolle kuin laitoshoido. (Anttonen & Sointu 2006, 1). Omaishoitoa voidaan antaa sekä virallisesti että epävirallisesti ja niiden raja on usein häilyvä. Apu voi olla kotiaskareissa auttamista, sairaanhoidollista hoitoa, henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimista tai valvontaa. Apu ja sen toistuvuus määrittyvät hoivan tarpeen mukaan. Omaishoidossa tyypillistä on, että hoivaa annetaan enemmän, kun hoivattavan kunto heikkenee. Virallinen omaishoito eroaa informaalista hoivasta siten, että se on laissa säädetty sosiaalipalvelu, josta kunta huolehtii. Omaishoidon tuki sisältää sekä omaishoitajan palkkion että omaishoitoa tukevat palvelut. (Kehusmaa 2014, 18.) Omaishoidon tuki on siis virallisesti etuus, ei palvelu.

Suomessa omaishoidon tuki maksetaan hoivaajalle kunnan ja hoivaajan välisen kirjallisen sopimuksen perusteella. Sopimukseen kirjataan hoivaajan oikeudet ja velvollisuudet sekä muiden palvelujen tarve. (Anttonen & Sipilä 2012, 138.) Koska hoivaaja voi olla kuka tahansa 18-vuotta täyttänyt henkilö, koulutusvaatimuksia ei omaishoivan antajalla ole. Omaisen tuottama hoiva on huomattavasti halvempaa, kun esimerkiksi laitoshoido, joten omaishoivaan kannustetaan nykypäivänä yhä enemmän. Toisaalta omaisen antama hoiva voi olla laadultaan vaihtelevaa, koska varsinaista julkista kontrollia omaishoivassa ei ole. (Anttonen ja Sipilä 2012, 140.) Vuonna 2015 omaishoidon tukea sai 30 351 yli 65-vuotta täyttänyttä (Kuntaliitto 2017a). Joidenkin arvioiden mukaan omaishoitajia olisi kuitenkin yhteensä 60 000 (Kehusmaa, Autti-Rämö, Rissanen 2013). Omaishoidosta saatu hoitopalkkio on vähintään 392,57 euroa, mutta summat vaihtelevat eri kaupunkien välillä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017). Esimerkiksi Tampereella se on hoidon ja hoivan vaativuudesta riippuen 392,57–1400 euroa (Tampereen kaupunki 2018).

Omaishoito on ollut erityisesti Sipilän hallituskauden aikana ollut useasti esillä. Omaishoidon vahvistaminen on kirjattu Sipilän hallitusohjelmaan ja ikäihmisten kotihoidon ja omaishoidon kehittäminen onkin yksi hallituksen kärkihankkeista. (Sipilän hallitusohjelma 2015, Valtioneuvosto 2017.) Hallituksen kiinnostuksen omaishoitoon selittää todennäköisesti sen tuomat kustannussäästöt. Omaishoidon tuki on kuitenkin usein alibudjetoitu kunnissa, jolloin omaishoidon tukeen käytettäviä rahoja on ollut käytettävissä liian vähän. Tämä on johtanut siihen, että jopa puolet omaistaan hoivaavista eivät saa omaishoidon tukea, vaikka olisivatkin siihen oikeutettuja, joka taas on taloudellisesti todella merkittävä säästö kunnille. (Kehusmaa, Autti-Rämö, Rissanen 2013.)



### 3.2 Kotipalvelu kotona asumisen tukena

Vuonna 1966 kirjattiin lakiin vanhusten oikeus kotipalveluihin. (Anttonen 2009, 72). Kotipalvelujen tarkoitus on tukea vanhusta, jotta vanhus voisi asua kodissaan mahdollisimman pitkään. Kotona selviytymisen tueksi tarjotaan erilaisia palveluita, kuten kotisairaanhoidoa ja ateriapalveluita. (Anttonen & Sipilä 2012, 119.) Kotiavun saajien määrä laski 33 prosenttia vuodesta 1990 vuoteen 2002. Anttonen (2009) selittää tätä politiikan muutoksella. 1990-luvun alussa oli tyypillistä, että kotiapua ainakin pyrittiin antamaan kaikille tarvitseville, mutta apu oli melko vähäistä. 2000-luvulla taas annettavan avun määrä on lisääntynyt, mutta samalla ehdot palvelun saannille ovat tiukentuneet. Vain vähän apua tarvitsevat jäävät yleensä ilman kotiapua. (Anttonen 2009, 74–75.) Kotipalveluita on suunnattu yhä enemmän paljon apua tarvitseville, jolloin kevyemmistä kotipalveluista on jouduttu luopumaan. On myös huomattu, että kotona asuvien toimintakyky on entistä heikompi. (Kinni 2007, 219.)

Myös kotipalvelu on muuttunut 2000-luvulla vallitsevan sosiaalipolitiikan periaatteiden mukaisesti. Palvelu on pilkottu osiin tehokkuuden ja kustannussäästöjen nimissä. Kotipalvelua ei enää anneta kokonaisvaltaisesti yhden palveluntuottajan toimesta, vaan yksi palveluntuottaja toimittaa ateriat ja toinen tekee varsinaisen hoivatyön. Tehokkuuden ja kustannussäästöjen varjolla vanhusten sosiaalinen vuorovaikutus jää minimiin, kun työntekijät vaihtuvat ja pyrkivät toimimaan mahdollisimman nopeasti. Vanhusten kotona asumista korostetaan laitoshoidoa parempana vaihtoehtona usein niin paljon, että unohdetaan useiden vanhusten kokema yksinäisyys. (Anttonen 2009 75–76.)

### 3.3 Laitoshoido ja (tehostettu) palveluasuminen toissijaisina vaihtoehtoina kotihoidolle

Laitoshoido on vanhainkodeissa, terveyskeskuksien vuodeosastoilla tai muunlaisissa yksiköissä järjestettyä hoitoa. Hoito voi olla pitkä- tai lyhytaikaista kuntouttavaa hoitoa. Laitoshoido on aina toissijaista kotiin annettavaan palveluun nähden. (Kuntaliitto 2017b.) Vielä 1980- ja 1990-lukujen taitteessa laitoshoido oli yleisin vanhusten hoitomuoto, kunnes 1990-luvun alussa käynnistettiin palveluiden rakennemuutos. Rakennemuutoksen keskeisimpänä ideana oli kehittää avohoidoa ja muita asumispalveluja. Asetettiin tavoite, että yli 75-vuotiasta 90% asuisi kotonaan. Asumispalvelujen kehittäminen eteni, ja jo 1990-luvun lopulla kehitettiin uusi palvelu, tehostettu palveluasuminen. (Kokko & Valtonen 2008, 12–13.)

Tehostettu palveluasuminen ja palveluasuminen eivät eroa suuresti laitoshoidosta. Palveluasuminen luokitellaan usein avohoidoksi, koska tällöin vanhus asuu palveluasumisen yksikössä ikään kuin vuokralla ja asiakasmaksut määräytyvät siitä syystä eri tavalla kuin laitoshoidossa. (Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2017, 15.) Kun palvelu luokitellaan laitoshoidoksi, palvelun päärahoittajana toimii kunta ja kun taas avohoidoksi, asiakas maksaa itse suuremman osan palvelusta (Blomgren & Einiö 2015, 337). Kokon ja Valtosen (2008) mukaan tehostettu palveluasuminen korvasi vuosina 1995–2005 jonkin verran vanhanaikaiseksi miellettyä vanhainkotihoitoa ja terveyskeskussairaaloiden pitkäaikaishoitoa. Tätä muutosta on perusteltu siirtymällä kohti modernimpaa ja laadukkaampaa asumista. (Kokko & Valtonen 2008, 21.)

### 3.4 Palveluseteli ja kotitalousvähennys valinnanvapauden tukena

Hoivan tuottamisen tavat ovat muuttuneet radikaalisti. Hoivaa ei tuoteta enää pelkästään palveluiden tai etuuksien kautta, vaan myös näiden yhdistelmällä. Tällaisiksi yhdistelmiksi voidaan lukea kotitalousvähennykset sekä palvelusetelit. (Anttonen 2009, 96.) Molemmissa keskeistä on yksilön valinnanvapauden toteutuminen.

Vuonna 2003 lainsäädäntö mahdollisti palvelusetelien käytön sosiaalipalveluissa. Palvelusetelin avulla asiakas voi ostaa palvelun palveluntuottajalta, ja kunta korvaa siitä tietyn suuruisen summan, ja asiakas maksaa itse ylimenevän osuuden. Kunta valitsee palveluntuottajat, joista taas asiakkaan on mahdollista valita itselleen sopivin. Palvelusetelin tavoite on vahvistaa vanhusten asumista ja selviytymistä kotona, mutta myös tukea omaishoitajia parantamalla tukipalveluiden saatavuutta. Palveluseteli on tarkoitettu käytettäväksi kotipalveluun, johon kuuluu muun muassa henkilökohtainen huolenpito, ateriapalvelu, siivouspalvelu ja kuljetuspalvelu. Pellervon taloudellisen tutkimuskeskuksen seurantatutkimuksen mukaan tyytyväisimpiä palveluseteliin ovat olleet asiakkaat, jotka kykenevät tekemään valinnat itse. (Koskiahho 2008, 187–188.) Erityisesti huonokuntoisten vanhusten kohdalla valinnan tekee vanhuksen puolesta usein omainen tai viranomainen. Kunta arvioi palvelutuotteita ja päättää niiden käytöstä. Se myös arvioi asiakkaan palvelutarpeen ja valitsee asiakkaat palvelusetelin käyttäjiksi. Lisäksi kunta huolehtii maksuista kunnan ja yrittäjän välillä, valvoo järjestelmää ja jakaa informaatiota palvelusetelistä. (Koskiahho 2008, 189.)

Kotitalousvähennys on ollut käytössä vuodesta 2001 asti, mikä tarkoittaa, että Suomessa veroja maksava henkilö on voinut vähentää esimerkiksi siivouksesta aiheutuvia kuluja verotuksessa. Vuonna 2005 kotitalousvähennystä laajennettiin niin, että aikuiset lapset voivat vähentää verotuksessa vanhempiensa hoivaan tai kotitalouteen liittyviä menoja. Kotitalousvähennys suosii kuitenkin keski- ja suurituloisia, joilla on varaa käyttää omaa rahaa näihin palveluihin. (Anttonen 2009, 96.)

## 4 Hyvinvointivaltion muutos

Vanhuspalveluiden kehitys on tapahtunut myös osana hyvinvointivaltion muutosta. Laatukäsitteen tuloa vanhuspolitiikkaan ei voida käsitellä irrallaan yleisestä hyvinvointivaltiollisesta kehityksestä. Siksi luon katsauksen hyvinvointivaltion muutokseen Suomessa 1990-luvulta alkaen, jolloin talouslama loi pohjan laatuajattelun lisääntymiselle.

Kansainvälinen talouspolitiikka johti Suomen 1990-luvulla lamaan. Laman tullessa syyksi kuitenkin esitettiin hyvinvointivaltioprojektia, joka johti palvelujen ja etuuksien kyseenalaistamiseen. Hyvinvointivaltioprojekti oli rakennettu laajalle verotuspohjalle, ja laman tullessa työttömyys nousi korkeaksi. Jouduttiin pohtimaan, mikä on kaikkein olennaisinta, koska valtion velkaa ei haluttu kasvattaa. Palveluiden tarjonnassa siirryttiin universalismista yhä enemmän tarveharkintaisuuteen. (Anttonen & Sipilä 2012, 89–90.) 1990-luvun alussa sosiaalipolitiikassa alkoivat vaikuttaa uudet periaatteet: uusi julkisjohtaminen, tilaaja-tuottaja-ajattelu, markkinoistuminen ja yksityistäminen sekä julkisen ja yksityisen vastuun uudelleenmäärittely. (Koskiahho 2008). Markkinoistuminen on korostanut palvelujen tuottamisessa erityisesti palvelujen vaikuttavuutta, tehokkuutta, toimivuutta, riittävyyttä, saavutettavuutta sekä asiakaspalvelua ja elämyksellisiä palvelukokemuksia (Koskinen 1998, 156). Uudenlaisen politiikan tarkoitus on vastata kansalaisten muuttuviin tarpeisiin sekä luoda säästöjä valtiolle. Tällä hetkellä käytössä on hyvinvoinnin monituottajamalli, jonka peruseriaatteisiin kuuluu, että hyvinvointipalvelujen tuottamisessa mukana on toimijoita sekä julkiselta, yksityiseltä että kolmannelta sektorilta. Kilpailun avulla kustannusten uskotaan pysyvän mahdollisimman alhaisina ja laadun korkeana. (Anttonen 2009, 94; Anttonen & Sipilä 2012, 95.)

Vaikka Suomi toipui 1990-luvun lamasta varsin nopeasti, etuuksia ei ole juurikaan parannettu. Globalisoitumisen seurauksena talous ei voi olla enää samalla tavalla vakaa kuin se olisi suljetussa ja itsenäisessä valtiossa. Toisaalta myös erilaiset ideologiat ja toimintatavat leviävät ulkomailta Suomeen nopeasti. Esimerkiksi uusliberaali ajattelu sosiaalipolitiikassa, jonka keskeisimpiä periaatteita ovat yksilöllisyys, yhteisöllisyys, vapaus ja kansalaisten vastuu itsestä ja läheisistään, on levinnyt OECD:n kautta Suomeen. (Koskinen ym. 1998, 155; Anttonen & Sipilä 2012, 94–95.)

Vuonna 1994 tehtiin valtionapu-uudistus, joka supisti kuntien saamia valtionosuuksia ja poisti niiden korvamerkinnot. Kunta sai entistä itsenäisemmin päättää, miten palveluita tuotetaan ja mistä palveluista säästetään. Kuntien kasvanut valta lisäsi kuntien eroavaisuuksia ja alueellista epätasa-arvoa. (Anttonen & Sipilä 2012 141–142.) Kunnat ovat ottaneet myös käyttöönsä tilaaja-tuottajamallin, jossa julkinen sektori tilaa ja rahoittaa palvelun sekä kontrolloi sen laatua, eli ei siis tuota itse palvelua (Anttonen 2009, 94). Koskiahon (2008) kutsuu tilaaja-tuottajamallia kuntien kilpailuttamisen perusmalliksi Suomessa. Tilaaja-tuottajamallin perusteluissa näkyy selkeitä vaikutteita uuden julkisjohtamisen opeista. Tilaaja-tuottajamallissa puhutaan palvelun läpinäkyvyydestä, laatutavoitteista, sisältö- ja hintatavoitteista, palveluiden tuotteistamisesta, kilpailutilanteen luomasta paremmasta hinta-laatusuhteesta, valinnanvapaudesta ja strategisen kumppanuuden kehittämisestä. Koskiahon kritisoimien muun muassa palvelun läpinäkyvyyden perustelua voimakkaasti, koska yksityisessä palvelutuotannossa tapahtuva tulee jäämään kaupungin organisaatiolle tuntemattomaksi liikesalaisuudeksi. (Koskiahon 2008, 179–181.) Palveluiden kilpailutuksessa arviointiperusteena käytetään hinta-laatusuhdetta. Yleispätevät laatukriteerit kilpailuttamisessa ovat kuitenkin hankalia, koska erityisesti vanhushuolteen yksilön nopeastikin vaihtuvia tarpeita on hankala huomioida kilpailutustilanteessa. (Koskiahon 2008, 184–185.) Pohjoismaissa julkiset hoivapalvelut ovat edelleen laajoja verrattuna esimerkiksi Keski-Eurooppaan, jossa järjestöillä on merkittävä asema. Suomessakin järjestöillä on kuitenkin aina ollut merkittävä asema ja tyypillistä on, että kunnat toimivat läheisesti järjestöjen kanssa. (Kröger 2009, 112–113.)

On poliittinen valinta, että julkisia palveluita on siirretty yksityisen sektorin hoidettavaksi erityisesti vanhushuollon osalta. Palvelut eivät muutu taloudellisesti tuottavaksi vain siirtämällä niitä sektorilta toiselle. Tämä ei ole ratkaisu väestön ikääntymiseen. (Koivusalo, Ollila & Alanko 2009, 14)

Paras-hanke pyrki muuttamaan kuntien rakenteita ja palveluiden tuotantotapoja. Vanhasen toinen hallitus (2007-2010) lisäsi kansalaisten valinnanvapautta ja on pyrkinyt vahvistamaan yksityisten palveluntuottajien asemaa. Elinkeinopolitiikan tavoitteet ovat alkaneet ohjata terveydenhuoltoa koskevia päätöksiä ja sen suuntaa yhä vahvemmin ja kansalaiset nähdään aiempaa enemmän kuluttajina. (Ollila & Koivusalo 2009, 21–22) Elinkeinopolitiikka painottaa erityisesti valinnanvapautta, asiakastytyvääisyyttä ja yksilön omaa vastuuta. Elinkeinopolitiikan painotus jättää huomioimatta muuan muassa kansalaisten yhtäläisen oikeuden laadukkaisiin palveluihin. (Ollila & Koivusalo 2009, 42.) Elinkeinopolitiikan mukaisesti valinnanvapauden ja asiakastytyvääisyyden uskotaan ohjaavan markkinoita niin, että laadukkaat palvelut menestyvät ja huonot palvelut poistuvat markkinoilta.

Sekä hyvinvointipolitiikassa että elinkeinopolitiikassa puhutaan samoista arvokäsitteistä, mutta ne voivat tarkoittaa eri asioita. Esimerkiksi vaikuttavuudella ja tuloksellisuudella tarkoitetaan hyvinvointipolitiikassa terveysvaikutusten maksimointia suhteessa kustannuksiin, kun taas elinkeinopolitiikassa puhutaan tuottojen maksimoinnista suhteessa investointeihin. Kansalais- ja potilaslähtöisyys taas tarkoittaa hyvinvointipolitiikan mukaisesti kansalaisten oikeutta vaikuttaa terveyspalvelujen suunnitteluun ja toimintaan kansalaisdemokratian kautta sekä potilaiden oikeuteen vaikuttaa omaan hoitoonsa ja osallistua päätöksentekoon. Elinkeinopolitiikan mukainen kuluttajalähtöisyys taas merkitsee asiakastytyvääisyyttä, johon liittyy kuluttajan toiveiden huomioiminen ja palvelun maksajan oikeutta valita hoitava henkilö tai taho sekä vaikuttaa hoidon sisältöön. Kun taas palvelun maksaa julkinen taho, kilpailutus rajaa mahdollisuuksia valita hoitavaa henkilöä tai hoidon sisältöä. (Ollila & Koivusalo 2009, 46.)

Kuluttajuus, omat voimavarat, asiakaslähtöisyys, yksilöllisyys ja valinnanvapaus, vastuu, osallistuminen, aktivoituminen, toiminnallisuus, vapaus, autonomia ja itsemääräämisoikeus ovat korostuneet myös hyvinvointipolitiikassa. Näiden arvojen korostuminen on johtanut tarveharkintaisuuden lisääntymiseen, palvelumaksujen korotuksiin ja kansalaisten yhä suurempaan omavastuuseen. Omaehtoista toimintaa korostetaan yhä enenemissä määrin. (Koskinen 1998, 156.) Kuntalaiset ja kansalaiset nähdään sekä asiakkaina, kuluttajina mutta myös potilaina ja toisaalta myös palveluiden kehittäjinä ja rahoittajina. Kansalaiset asiakkaana -ajattelu on kasvattanut valinnanvapauden mahdollisuuksia. Valinnanvapaus on toisaalta oikeus, mutta toisaalta sen toteutumista rajoittavat kansalaisen kyvyt ja mahdollisuudet tehdä valintoja. Esimerkiksi ikääntyminen ja terveydentila sekä palvelujen saatavuus ja saavutettavuus vaikuttavat valinnanmahdollisuuksiin. (Leemann & Hämäläinen 2016.)

Uusista hyvinvointivaltion arvoista erityisesti kuluttajuus korostuu yksityisissä terveyspalveluissa. Kun potilas on yksityisen terveyspalvelun asiakkaana, häntä turvaavat kuluttajaoikeudet ja tarvittaessa valituksen voi tehdä kuluttajasuojalain mukaisesti. Julkisissa palveluissa potilas voi tehdä taas hallintolain mukaisen valituksen. (Ollila & Koivusalo 2009, 37) Kuluttajasuojalain tarkoituksena on suojella aina heikompaa osapuolta, mutta se ei kuitenkaan ota huomioon yksilöllisiä ominaisuuksia. Kuluttajaoikeus lähtee oletuksesta, että kun kuluttajalle on tarjottu riittävä määrä tietoa, vastuu siirtyy yksilölle. Näin esimerkiksi vanhukset, joiden mahdollisuudet selvittää sopimusehtoja voivat olla heikot, ovat erittäin huonossa asemassa. (Pajukoski 2009, 100–101.)

## 5 Laadun tuleminen julkiselle sektorille

Laatusuosituksissa laatu on niiden nimen mukaisesti keskeisessä roolissa. Käsitys laadusta julkisella sektorilla on osa laatusuositusten keskeistä kontekstia. Laatusuositukset on luotu laadun edistämiseksi ja ne pitävät sisällään toimenpiteitä, jotka pyrkivät vaikuttamaan tavoiteltuun laatuun. Laatupuhe nousi keskusteluun 1990-luvulla samaan aikaan kun taloudessa alettiin puhua uudistuksista ja leikkauksista. Kustannustehokkuuden, laadun ja saatavuuden parantumisen uskottiin voivan olla yhteydessä toisiinsa. (Haverinen 2003.)

Laatukäsite on tullut julkiselle sektorille yksityiseltä sektorilta, jossa laatu on ollut huomattavasti pidempään keskeinen käsite. Laatujohtamisen periaatteet ovat tulleet alun perin Suomen yritysmaailmaan 1970-luvulla (Silén 1998, 16). Tästä syystä laatua on perusteltua tarkastella myös yksityisen sektorin näkökulmasta, josta se on vähitellen siirtynyt myös osaksi julkista sektoria. Yksityisen sektorin laatukäsitykset eivät ole suoraan verrannollisia julkisen sektorin laatumäärittelyyn, mutta ajatukset laadun taustalla ovat melko pitkälti samat. Laadulla pyritään alhaisempaan kustannustasoon ja toisaalta myös kilpailukykyyn (Silén 1998, 50).

Yritysmaailman kielenkäytössä laatu viittaa tavaran tai palvelun virheettömyyteen sekä asiakkaan kokemukseen tavarasta tai palvelusta. Jotta tavara tai palvelu voitaisiin tuottaa virheettömänä, tuotteen tulee olla standardoitu. Toisaalta asiakkaan yksilölliset tarpeet voivat edellyttää muutoksia standardoituun tuotteeseen. Laadun yleisiin periaatteisiin voidaan siis lukea laatu kilpailutekijänä, asiakaslähtöisyys, jatkuva kehittäminen, virheiden ennaltaehkäisy sekä tosiasioihin perustuva johtaminen. Neljä ensimmäistä periaatetta vaikuttavat erityisesti

kustannuksiin, kilpailuasemaan ja tulonmuodostukseen. (Tuominen, Lillmark & Tuurna 2000, 11; 13.)

Ensimmäisen kerran laadunhallinta kiinnitettiin huomiota julkisella sektorilla vuonna 1994, kun valtionvarainministeriö yhteistyössä Suomen kuntaliiton kanssa julkaisi julkaisun ”Laatuhaaste”. Julkaisun tarkoituksena oli herättää julkisten organisaatioiden kiinnostus laadunhallintaan. Julkaisussa käsitellään laadunhallinnan menetelmiä, niiden käyttöä ja tuloksia. Laatuja tarjottiin vastaukseksi julkisen talouden kriisiin laadun taloudellisten vaikutuksien vuoksi. Julkaisussa heräteltiin lukijoita huomaamaan laadun merkitys ja vaikutus yritystoiminnassa ja kehoitettiin soveltamaan laatujohtamismalleja myös julkisen hallinnon organisaatioihin. Laatu politiikka ja laatusuosituksia nähtiin hyvinä välineinä uudistuvien organisaatioiden käyttöön. (Laatuhaaste 1994.)

Kauppa- ja teollisuusministeriön (2001) raportti esittelee julkisten palvelujen markkinaehtoistamisen tuovan laatua ja tehokkuutta julkiselle sektorille. Raportissa laadun käsitettä ei ole määritelty, mutta laatu käsitettä käytetään puhuttaessa kustannustehokkuudesta, tehokkuudesta ylipäättään ja asiakaslähtöisyydestä. Raportti jättää laatu kriteerien määrittelyn kunnille ja korostaa laatu kriteerien tärkeyttä kunnan omassa palvelutuotannossa sekä niiden kilpailutuksessa. (Kauppa- ja teollisuusministeriö 2001, 61–62.) Kilpailulla katsotaan olevan palveluiden laatua parantava vaikutus, koska tällöin kunnalta vapautuu resursseja palveluiden tuotannosta niiden valvontaan. Palveluiden yksityistäminen tai palvelusetelin käyttö lyhentäisi raportin mukaan jonoja niin, että hoitotakuu ja valinnanvapaus voisivat toteutua. Kilpailutilanteen katsotaan parantavan laatua ja kustannustehokkuutta, koska kilpailu mahdollistaa uudenlaiset innovaatiot. (Kauppa- ja teollisuusministeriö 2001, 62–63.)

Julkisella sektorilla laatua on pyritty varmentamaan muun muassa selvittämällä palvelujen käyttäjien mielipiteitä sekä luomalla laatuohjelmia ja suosituksia. Yksityisen sektorin toimintatapojen siirtäminen julkiselle sektorille on kuitenkin saanut paljon kritiikkiä. (Julkunen 2006, 77–80.) Esimerkiksi Swiss (1992) on esittänyt huolensa erityisesti kokonaisvaltaisen laatujohtamisen mallin (Total quality management) tulosta yksityiseltä sektorilta julkiselle sektorille. Kokonaisvaltaisen laatujohtamisen malli on alun perin lähtöisin teollisuudesta. Teollisuudessa se painottui erityisesti kokoonpanolinjoilla tapahtuvaan tilastolliseen laadunvalvontaan. Sen periaatteita ovat: laadun luominen jo prosessien alkuvaiheissa, tuotteen samankaltaisuus tekijästä riippumatta, työntekijöiden motivointi ja kannustus, jatkuva kehitys, työntekijöiden osallisuus ja laatua tuottava organisaatiokulttuuri. Swiss toteaa

kokonaisvaltaisen laatujohtamisen olevan sopimaton julkisten palveluiden tuotantoon, koska julkisia palveluja luodaan ja käytetään usein samanaikaisesti. Julkiset palveluprosessit ovat hyvin erilaisia ja vaihtelevia, toisin kuin teollisuudessa. Kokonaisvaltaisen laatujohtamisen periaatteiden mukaisesti palvelun osatekijät tulisi mitata ja testata jo ennen palvelun toimitusta. Swiss kysyykin, että mitä prosesseja julkisessa palvelutuotannossa tulisi ylipäättään seurata ja standardoida. Palautteen kerääminen on myös monimutkaista, koska asiakas ei anna palautetta vain palveluprosessista ja lopputuloksesta vaan myös esimerkiksi työntekijästä ja hänen käyttäytymisestään asiakkaille lähetettyjen kyselyjen kautta saatu palaute ei siis ole objektiivista eikä sitä sellaisenaan tulisi myöskään pitää. Kun teollisuudessa pyritään tuottamaan mahdollisimman laadukas tuote tehokkaasti, julkisen sektorin kannustimet koskevat tuotantopanoksia ja prosesseja. Lainsäätäjät ovat ensisijaisesti huolissaan budjetissa pitäytymisestä. (Swiss 1992.)

Vanhustyössä laadunhallinta ilmenee erityisesti sen prosessimaisuudessa. Vanhustyön prosessikäytännöt muistuttavat kokonaisvaltaisen laatujohtamisen mallia, joka on lähtöisin teollisuuden kokoonpanolinjoilta, joissa prosessin osatekijät pyritään pitämään mahdollisimman standardoituina. (Swiss 1992). Koskinen ja kumppanit (1998) näkevät vanhustyön prosessina ja kuvaavat prosessin etenevän vaiheittain kontaktivaiheesta sopimusvaiheeseen ja sopimusvaiheesta toimintavaiheeksi ja viimeisenä seuranta- ja arviointivaiheeseen. Prosessissa työntekijä johdattaa vanhuksen vaiheiden läpi ja hoitaa omat tehtävänsä prosessin eri vaiheissa. Vanhustyön prosessi lähtee liikkeelle kontaktivaiheesta, jossa vanhuksesta tulee asiakas. Työntekijä ja vanhus yhdessä arvioivat vanhuksen voimavarat ja erilaiset vaihtoehdot, jolloin määritellään tavoitteet ja palvelujen tarve. Sopimusvaiheessa tehdään sopimus tuen tarpeisiin vastaamisesta ja toimintavaiheessa sopimuksessa sovittuja toimintoja toteutetaan. Seuranta- ja arviointivaiheessa palautetta annetaan puolin ja toisin. Prosessi voi päättyä esimerkiksi vanhuksen kuolemaan tai työntekijän vaihtumiseen. (Koskinen ym. 1998, 76–88.)

Laatupuheen kääntöpuolena ovat laatujohtamisen malleista tutut mittarit ja mittaamisen tärkeys. Laatua on voitava tarkkailla ja valvoa. Parhaimmassa tapauksessa tällaiset mittarit parantavat todellista vanhuspalvelujen tasoa, mutta pahimmillaan ne vievät ajan varsinaiselta hoivatyöltä. Mittaaminen perustuu kuitenkin vain suoritukseen ja tekemiseen, ei niinkään esimerkiksi asiakkaan kohtaamiseen ja asiakkaan valtaistamiseen. (Palomäki & Toikko 2007, 273.) Toisaalta julkisen sektorin palveluiden laadunvalvonta vaatii myös paljon työtä, ja se vie paljon aikaa muusta työstä. Työntekijät joutuvat täyttämään erilaisia taulukoita ja lomakkeita,



sillä laatua tarkkaillaan erilaisilla mittareilla. Toisaalta sosiaali- ja terveysalan palveluiden todellinen laatu on vaikeasti mitattavissa. (Julkunen 2006, 102–104.)

## 6 Vanhuuden rakentuminen poliittisissa asiakirjoissa sekä poliittisessa keskustelussa

Poliittista vanhuskäsitystä rakentumista sivuavia aiheita poliittisissa asiakirjoissa ovat tutkineet muun muassa Taina Rintala (2003), joka väitöskirjassaan tarkasteli valtionhallinnon virallisten dokumenttien tuottamaa vanhuskuvaa vuosilta 1852–1997. Liisa Häikiö, Lina Van Aerschot ja Anneli Anttonen (2011) ovat omassa tutkimuksessaan tarkastelleet vanhushoivaan liittyvien poliittisten asiakirjojen kautta kansalaisuuden rakentumista. Anttonen ja Häikiön (2011) tutkimus on keskittynyt tarkastelemaan aktiivisen kansalaisuuden rakentumista vanhuspoliittisissa asiakirjoissa, jotka on julkaistu vuosina 2001–2008. Pulkki & Tynkkynen (2016) ovat tutkineet eduskunnassa käytyä keskustelua, jossa aiheena oli laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista ja se, millaista vanhuskäsitystä tässä keskustelussa tuotetaan.

Taina Rintala (2003) on tutkinut väitöskirjassaan vanhuskuvia ja vanhustenhuollon muotoutumista vuosina 1852–1997 valtionhallinnon virallisissa dokumenteissa. Yhteistä kaikissa Rintalan tutkimille ajanjaksoille oli, että erilaiset vanhuskuvat esiintyivät yhtä aikaa. Kaikki vanhuskuvat eivät kuitenkaan esiintyneet kaikkina tarkasteltuina ajanjaksoina eikä millään ajanjaksolla ollut nähtävissä yhtä ainoaa vanhuskuvaa. Jokaisella ajanjaksolla oli kuitenkin oma painotuksensa; ja vanhuskuvat olivat aikansa kuvia eli ne heijastivat tietyn ajanjakson poliittista ja yhteiskunnallista ajatustapaa. Toisaalta Rintalan mukaan käsitykset vanhenemisesta ja vanhuudesta ovat hyvin pysyviä: siitä huolimatta, että tarkastelujakson aikana mukaan tuli uudenlaisia vanhuskuvia, myös vanhat vanhuskuvat olivat suhteellisen pysyviä. (Rintala 2003.)

Rintala löysi koko tarkasteluajaltaan yhteensä kahdeksan vanhuskuvaa: ”Autettavat vanhukset”, jotka halusivat tulla toimeen itse, mutta eivät siihen toimintakyvyn tai terveyden heikentymisen vuoksi pystyneet. Toinen vanhskuva kuvasi ”Aktivoitavia vanhuksia”, jotka pystyisivät elättämään itsensä mutta eivät halua ja jotka käyttävät järjestelmää hyväkseen. Heillä on vaikeuksia sopeutua uuteen vanhuuden elämäntilanteeseen ja tästä syystä heitä tulee

kannustaa osallistumaan erilaisiin toimintoihin. Kolmas Rintalan löytämä vanhuskuva oli ”holhottavat vanhukset”, jotka eivät pysty elättämään itseään. Erityisesti 1990-luvulla holhottaviksi vanhuksiksi luettiin lähinnä dementiaa sairastavat. ”Holhottavat vanhukset” tarvitsevat asioiden puolesta tekemistä ja päätöksentekoa, kannustusta ja paljon tukea. Neljäs vanhuskuva ”kuntoutettavat vanhukset” taas nähdään erityisesti terveydenhuollon asiakkuuden näkökulmasta siten, että heillä olisi mahdollisuuksia kuntoutua, mutta ei halua siihen. Viides vanhuskuva ”potentiaalisesti tuettavat vanhukset”, sen sijaan haluavat ja pystyvät selviytymään itsenäisesti ja osaavat hakea palveluita, jos niitä tarvitsevat, mutta heidän ei lähtökohtaisesti katsottu tarvitsevan vanhuksille suunnattuja palveluja. Nämä potentiaalisesti tuettavat vanhukset kuvaavat siis kolmannessa iässä olevia vanhuksia, joissa vanhuuden tuomat muutokset eivät vielä näy. Kuudes vanhuskuva ”neuvottavat vanhukset” ovat rationaalisia asiakkaita, joka pystyvät itse tekemään päätöksiä, jos heille on annettu riittävästi tukea, tietoa ja ohjausta. Seitsemäs vanhuskuva ”kasvatettavat vanhukset” ovat tiedon tarpeessa, jotta voisivat ylläpitää omaa toimintakykyään sekä pysyä fyysisesti kunnossa, oppivina ja mukautumiskykyisinä. Kahdeksas vanhuskuva ”kunnioitettavat vanhukset” ovat sellaisia vanhuksia, jotka osaavat hakea apua ja myös tarvitsevat sitä, mutta eivät sitä hae. Nämä vanhukset saattavat kokea myös kaltoinkohtelua läheistensä toimesta ja siitä syystä he tarvitsevat julkisen vallan suojelua.

Kahdella ensimmäisellä tarkastelujaksolla 1852–1957 Rintala huomasi, että ”autettava” vanhuskuva oli ensisijaisesti tuotettu vanhuskuva ”aktivoitavaan”, ”potentiaalisesti tuettavaan” ja ”kuntoutettavaan” vanhuskuvaan nähden. Taloudellisesti tehokas laitoshoido oli tyypillisin palvelumuoto autettaville vanhuksille. Kolmantena tarkastelujaksona 1957–1972 vanhukset alettiin nähdä terveydenhuollon asiakkaina. Julkiset asiakirjat korostivat palveluntarjontaa kaikille, mutta palvelun tuli olla ensisijaisesti toteutettavissa kodeissa. Myös kuva ”autettavista” vanhuksista säilyi, mutta asiakasnäkökulmaa korostava ”neuvottava” vanhuskuva nousi muiden vanhuskuvien yläpuolelle. Ajatus asiakkaasta pitää sisällään käsityksen rationaalisia valintoja tekevästä vanhuksesta, mutta koska vanhus on usein apua tarvitseva yksilö, hänellä ei ole välttämättä kykyä tunnistaa tarpeitaan ja palveluntarvetta. Tästä syystä syntyi käsitys neuvottavasta vanhuksesta, jonka avuntarpeet ovat lähinnä ohjausta, neuvontaa ja tiedottamista koskevia. Neuvonnan puutteen uskottiin aiheuttavan palvelujen vajaakäyttöä, joka taas lisäisi kustannuksia entistä suuremman palveluntarpeen vuoksi.

Neljäntenä tarkastelujaksona 1972–1984 nousi esiin kaksi uutta vanhuskuvaa aiempien rinnalle, ”kasvatettava” ja ”holhottava” vanhuskuva. Kasvatettavan vanhuksen katsottiin olevan tiedon tarpeessa, jotta hän voisi ylläpitää omaa toimintakykyään sekä pysyä fyysisesti kunnossa, oppivana ja mukautumiskykyisenä. Holhottava vanhuskuva koski lähinnä dementiaa sairastavia vanhuksia. Sairaus aiheutti sen, ettei vanhus kyennyt eikä halunnut osallistua arkipäivän toimintoihin. Nämä vanhukset tarvitsivat kannustusta, arkipäivän toiminnoissa tukemista ja asioiden puolesta tekemistä ja päätöksentekoa hänen puolestaan. Viimeisellä tarkastelujaksolla 1984–1997 vanhuskuvien pohjalta sai vahvistusta jatkuvuusteoria, jonka mukaisesti vanhuksilla on oikeus jatkaa omaa elämäntapaa ja tyyliään myös vanhuusiässä. Vanhenemiseen yleisesti liittyviä muutoksia pyrittiin lievittämään. Korostuneesti esillä oli ”potentiaalisesti tuettava” vanhuskuva, jonka merkitys on muuttunut edellisiltä ajanjaksoilta. Jokaisen vanhussukupolven katsottiin olevan edellistä terveempi, toimintakykyisempi ja korkeammin koulutettu, joka johtaa siihen, että myös palveluita tarvitaan aiempaa vähemmän. He osaavat hakea palveluita, jos niitä tarvitsevat, mutta heidän ei lähtökohtaisesti katsottu tarvitsevan vanhuksille suunnattuja palveluja. Uutena vanhuskuvana tällä aikakaudella nousi esiin ”kunnioitettava” vanhuskuva, joka korostaa sellaisia vanhuksia, jotka osaavat hakea apua ja myös tarvitsevat sitä, mutta eivät sitä hae. (Rintala 2003.)

Liisa Häikiö, Lina Van Aerschot ja Anneli Anttonen (2011) ovat tarkastelleet vanhushoivapolitiikan rakentamaa kuvaa kansalaisuudesta julkisissa vanhuspoliittisissa asiakirjoissa. Mukana tarkastelussa ovat myös ikäihmisten palveluiden laatusuosituksot. Artikkelissaan he selvittävät käsityksiä ikääntyneistä kansalaisista, heidän vastuustaan ja oikeuksistaan, yhteiskunnan vastuusta ja siitä, millaista vanhuspolitiikkaa asiakirjoissa tavoitellaan. Laatusuosituksissa kansalaisten vastuu itsestään ja lähiympäristöstään nousee esille keskeisenä asiana. Toiseksi esille nousee vanhusten asema valitsevina, osallistuvina ja vastuullisina kansalaisina. 2000-luvulla keskeistä on uudenlaisen vastuun jakautuminen kunnan ja kuntalaisten kesken. Kunnan ainoa tehtävä ei ole siis enää vain palvelujen järjestäminen, vaan myös kuntalaisten oman vastuunottamisen mahdollistaminen. Kunnan on luotava sellaiset olosuhteet, jotta vanhuksien ja heidän läheistensä olisi mahdollista kantaa vastuu heidän omasta hyvinvoinnistaan ja siihen liittyvistä tarpeista. Kunta voi esimerkiksi tukea omaisia omaishoivassa tai suosimalla ensisijaisesti vanhuksien mahdollisimman pitkää kotona asumista, jolloin omaiset ja lähipiiri usein mahdollistavat kotona asumisen.

Ikääntynyt kansalainen nähdään politiikka-asiakirjoissa myös valintoja tekevänä kuluttajana. Vastuun siirtäminen yksilölle on osittain naamioitu valinnanvapauden käsitteeseen. Toinen valinnanvapautta puolustava tekijä on itsemääräämisoikeus, joka esiintyy usein tutkituissa vanhuspoliittisissa asiakirjoissa. Itsemääräämisoikeuden korostaminen nostaa esiin vanhuksien yksilöllisyyden, joka on peräisin toiveista ja valinnoista. Tämä tarkoittaa sitä, että vanhuksien omaa päätösvaltaa palveluiden suhteen korostetaan. Palveluseteli on hyvä esimerkki vastuun ja valinnan ohjautumisesta valtiolta ja kunnilta kansalaiselle. Häikiö ja kumppanit (2011) toteavatkin, että vanhuspoliittiset dokumentit luovat varsin yhtenäisen kuvan vanhasta ihmisestä vastuullisena itsemääräämisoikeuteen oikeutettuna kuluttajana, eikä niissä ole tilaa heikoille ja paljon apua tarvitseville vanhuksille. (Häikiö ym. 2011.)

Anttonen ja Häikiö (2011) tutkivat vanhuspoliittisia asiakirjoja, jotka on julkaistu vuoden 2001 ja vuoden 2008 välisellä ajanjaksolla. Tarkasteluun valittiin 14 asiakirjaa, joista puolet ovat valtion (esim. sosiaali- ja terveysministeriön) julkaisemia asiakirjoja ja puolet Tampereen kaupungin (esim. strategia) asiakirjoja. Heidän tarkoituksenaan oli selvittää, mitä diskursseja aktiivisen kansalaisuuden ympärille rakentuu ja millä tavalla vanhustenhuolto on muuttunut aktiivisen kansalaisuuden näkökulmasta. Analyysissään he havaitsivat, että 2000-luvun alussa vanhuspoliittisessa keskustelussa on siirrytty sosiaalisen kansalaisuuteen liittyvästä oikeuskeskustelusta aktiivisen kansalaisuuden vastuupuheeseen. Oikeuskeskustelulla tarkoitetaan sitä, että vanhuksilla on oikeus nauttia julkisen sektorin palveluista ja julkisella sektorilla on ollut pääasiallinen vastuu kansalaistensa hyvinvoinnista. Vastuupuheessa taas korostuu kansalaisten ja heidän lähimmäistensä vastuu. Vielä 2001 dokumenteissa oli nähtävissä sosiaalinen kansalaisuus, kun taas vuoden 2004 jälkeen oli jo siirrytty puhumaan aktiivisesta kansalaisesta. (Anttonen & Häikiö 2011.)

Osallisuus, vastuu ja valinta ovat nousseet vahvasti esiin niin vanhuspoliittisessa keskustelussa kuin myös läheishoivan käytännöissä. Palvelujen laatu turvataan vanhuksille heidän osallisuuttaan lisäämällä. Vastuupuheessa keskeisintä on kotona asumisen korostaminen. Kotona asumisessa korostuvat itsenäisyys, omat voimavarat ja resurssit, jotka kaikki liittyvät vastuunottoon omasta elämästä. Toinen tärkeä tekijä, joka esiintyy vastuupuheessa, koskee sosiaalisia verkostoja. Sosiaalisia verkostoja on alettu korostaa yksilön resursseina. Läheisten tehtävänä on yhä enemmän vanhuksista huolehtiminen. Läheiset on alettu ottamaan poliittisissa asiakirjoissa yhä enemmän osaksi palveluntuotantoa. Läheiset eivät kuitenkaan ole virallisesti oikeudellisessa vastuussa lähimmäistensä hoivasta. Läheisten tulee toimia vapaaehtois pohjalta,

ellei kyse ole omaishoitosuhteesta. Muussa tapauksessa kunnat ovat kuitenkin yhä edelleen virallisesti viimesijaisia vastuunkantajia. (Anttonen & Häikiö 2011.)

Anttonen ja Häikiö (2011) havaitsevat poliittisissa dokumenteissa siirtymän sosiaalisesta ja universaalista retoriikasta yksilölliseen ja asiakaskeskeiseen puhetapaan. Poliittisissa dokumenteissa on keskitytty luomaan uudenlaisia sosiaalipalvelujen markkinoita, joissa yksilöllisyys ja valinnanvapaus olisivat keskiössä. Esimerkiksi Tampereella on otettu käyttöön Kotitori, joka on yksityinen palvelu, jonka tarkoituksena on tarjota asiakkaille yksilöllisesti räätälöityjä palvelukokonaisuuksia, jotka voivat sisältää palveluja kaikilta sektoreilta. Kotitori jakaa myös informaatiota erilaisista palveluista. Toinen esimerkki uudesta markkinajärjestelmästä ovat palvelusetelit, joiden tarkoitus on lisätä asiakkaiden valinnanvapautta ja vastuuta. (Anttonen ja Häikiö 2011.)

Pulkki ja Tynkkynen (2016) tutkivat millaista vanhuskäsitystä tuottavat eduskunnan keskustelut, joissa käsittelyssä oli laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista. Pulkki ja Tynkkynen löysivät diskurssianalyysissään kolme päädiskurssia: riippuvaiset, aktiiviset ja ansaitsevat vanhukset. Riippuvaiset vanhukset nähtiin hoivantarvitsijoina, joilla oli fyysisiä tai kognitiivisia ongelmia. Kuvauksissa riippuvuus vertautui lapsien riippuvuuteen vanhemmistaan tai nähtiin osana vanhuuden prosessia. Joissakin kuvauksissa riippuvaisille haluttiin turvata hyvä elämä, joka mahdollistettaisiin joko palvelujen tai perheen avun turvin. Riippuvuudesta huolimatta nämä vanhukset nähtiin kuitenkin itsemääräämisoikeuteen oikeutettuina henkilöinä, joilla on oikeus päättää omasta elämästään ja siitä mitä apua hän tarvitsee. (Pulkki & Tynkkynen 2016.)

Toinen Pulkin ja Tynkkynen päädiskurssi oli aktiiviset vanhukset, jotka voidaan nähdä joko aktiivisina toimijoina palveluissa tai aktiivisena ja tuottavana kansalaisena äänestäjänä, isovanhempana tai järjestötoimijana. Aktiivisia vanhuksia kuvattiin myös henkilöinä, jotka iästään huolimatta viettävät aktiivista elämää, jolloin aktiivisuus siis nähtiin poikkeuksellisenä. Kolmas päädiskurssi, ansaitsevat vanhukset, keskittyi puheeseen, jossa perustellaan vanhuksien oikeuksia saada palveluita. Heidän katsottiin ansaitsevan tarvitsemansa palvelut, koska he ovat rakentaneet tätä yhteiskuntaa, he ovat kasvattaneet lapsensa ja lapsenlapsensa tai he ovat maksaneet veroja tai yksinkertaisesti he ovat vanhoja ja siksi ansaitsevat palvelut. (Pulkki & Tynkkynen 2016.)

Nämä tutkimukset rakentavat eräänlaista vanhuskuvien ja -käsityksien kehityskulkua. Rintalan (2003) tutkimuksen mukaan 1970-luvulle asti vanhukset ovat nähty toimenpiteiden kohteina,

autettavina ja neuvottavina kansalaisina. Tämän jälkeen on vähitellen tapahtunut suunnanmuutos, jonka jälkeen vanhuksien oman aktiivisuuden ja vastuun merkitys on alkanut korostua. 2000-luvulla suurin tapahtunut muutos on Anttosen ja Häikiön (2011) mukaan muutos sosiaalisesta kansalaisesta aktiiviseksi kansalaiseksi. Tämä muutos kuvaa sitä, että kansalaisia ei nähdä enää passiivisina palvelujen käyttäjinä vaan osallistuvina, vastuullisina ja valitsevina kansalaisina. Myös Häikiö, Aerschot ja Anttonen (2011) ovat todenneet, että viralliset dokumentit esittävät vanhukset aktiivisina kuluttajina, eikä dokumenteissa esitetä vanhuuden tuomaa vaivaisuutta. Aktiivisuuden retoriikka ei kuitenkaan ole 2000-luvun keksintö, vaan aktiivisuuden vaatimus on nähtävissä jo Rintalan (2003) tutkimuksen ensimmäisen tarkastelujakson aikana. Aktiivisuusretotiikka on kuitenkin tullut vasta 2000-luvulla vanhuspalveluiden keskiöön. Pulkki ja Tynkkynen (2016) taas ovat löytäneet poliittisesta puheesta aktiivisuuden lisäksi ansaitsevien ja riippuvaisten vanhusten luokan. Näkökulma vanhuksina tarvitsemaansa hoivaa ja palveluja ansaitsevinä ei ole tullut ilmi missään muissa esittämässäni tutkimuksissa.

Vanhuuden rakentumista on tarkasteltu erilaisista näkökulmista ja eri ajanjaksoilla, mutta tulokset ovat melko yhtenäisiä: vanhusten vastuu, itsenäisyys ja aktiivisuus näyttäytyivät kaikissa aiemmissa tutkimuksissa keskeisinä osina vanhuksista rakennettua kuvaa. Autettavan vanhuskuvan merkitys on osittain jäänyt aktiivisen vanhuskuvan jalkoihin ainakin vanhuksiin kohdistuvissa poliittisissa dokumenteissa.

## 7 Aineiston ja analyysin esittely

Tutkimuskysymykseni muotoutuivat seuraavasti: Miten laatu näyttäytyy 2000-luvun ikäihmisten palveluiden laatusuosituksissa? Millaista vanhuskäsitystä laatusuositukset rakentavat? Tutkimuskysymyksiä on kaksi, koska laatusuositukset rakentavat sosiaalista todellisuutta kielen avulla sekä laadusta että vanhuudesta. Ymmärrettyämme, mitä laadulla tarkoitetaan näissä laatusuosituksissa, ymmärrämme myös, miksi laatusuositukset rakentavat sellaista käsitystä vanhuksista, kun ne rakentavat.

## 7.1 Aineisto

Valitsin aineistokseni valmiin aineiston, sillä näihin tutkimuskysymyksiin olisi mahdotonta saada relevantteja vastauksia esimerkiksi haastatteluaineiston avulla. Aineistonani käytän 2000-luvun ikäihmisten palvelua ja hoitoa koskevia laatusuosituksia. Kuten alla olevasta taulukosta voi huomata, jokainen laatusuositus on nimetty hieman eri tavalla, mutta käytän tässä tutkielmassa laatusuosituksiin viitatessa termiä ”ikäihmisten palveluiden laatusuositus”. Laatusuosituksia on ilmestynyt tähän mennessä yhteensä neljä ja niiden kokonaissivumäärä on 206. Ensimmäinen laatusuositus, joka ilmestyi vuonna 2001, on muodoltaan opas, joten se poikkeaa tyyliään muista laatusuosituksista ja se on sivumäärältään muita huomattavasti lyhempi ja tiiviimpi. Laatusuositukset ovat julkisia dokumentteja ja siksi minun ei ole tarvinnut pohtia tässä tutkielmassa eettisiä kysymyksiä, joita esimerkiksi liittyy usein haastattelututkimuksiin. Laatusuositukset ovat kaikkien nähtävillä ja ladattavissa sosiaali- ja terveysministeriön omilla internetsivuilla ([www.stm.fi](http://www.stm.fi)).

*Taulukko 1 Laatusuositukset ja niiden otsikot*

2001	Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskeva laatusuositus
2008	Ikäihmisten palvelujen laatusuositus
2013	Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi
2017	Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019

Tyyliään laatusuositukset ovat helppolukuisia ja selkeitä poliittisia dokumentteja, jotka eivät sisällä tieteellisiä lähteitä. Jokainen niistä on sidoksissa omaan aikaansa ja aikakauden poliittiseen ilmapiiriin, joten ne pitävät sisällään arvovalintoja. Juuri tästä syystä on mielenkiintoista tarkastella niiden tuottamaa käsitystä vanhuudesta ja vanhuuteen liittyvien palveluiden laadusta. Laatusuosituksien tarkoitus on ohjata kuntia vanhuspalveluiden järjestämisessä.

Valitsin nämä laatusuositukset aineistokseni, koska ne ovat tärkeitä 2000-luvun vanhuspolitiikan dokumentteja, ja ennen vanhuspalvelulain voimaantuloa myös tärkein vanhuspalveluiden ohjauskeino. Suomessa säädettiin vasta vuonna 2013 vanhuspalvelulaki, jonka taustalla käytiin runsaasti keskustelua ikääntyneiden palveluiden laadusta. Laki

velvoittaa kunnat tarjoamaan hyvää ja laadukasta hoivaa, mutta laki ei määrittele, mitä on hyvä ja laadukas hoiva. Hyvän ja laadukkaan hoivan määrittelyyn on tarkemmin paneuduttu vasta sosiaali- ja terveysministeriön luomissa laatusuosituksissa. Laatusuositukset eivät kuitenkaan velvoita kuntaa mihinkään, vaan nimensä mukaisesti ne ovat suosituksia. (Hoppania, Karsio, Näre, Olakivi, Sointu, Vaittinen & Zechner 2016, 73–74.)

Ikäihmisten palveluiden laatusuosituksia on alettu laatia vuonna 2001 ja sen jälkeen niitä on ilmestynyt vuosina 2008, 2013 ja 2017. Laatusuositukset on laadittu sosiaali- ja terveysministeriön sekä Suomen kuntaliiton toimesta. Niiden pääasiallinen kohderyhmä on kuntien ja maakuntien päättäjät sekä johto. Laatusuosituksien tarkoitus on toimia kunnan ja maakunnan päätöksentekijöiden ja johdon tukena palvelujen kehittämisessä ja arvioinnissa. Laatusuositukset ovat ohjanneet kuntien toimintaa ja asettaneet suuntaviivoja. (Laatusuositus 2017.) Laatusuositukset ovat osa valtion informaatio-ohjausta. Ne pyrkivät vaikuttamaan kuntien toimintaan, mutta niiden noudattamatta jättämisestä ei seuraa rangaistusta. Rangaistuksen puutteesta huolimatta suosituksia on käytetty kuntien palvelujen tason arviointikriteereinä (Topo 2009, 229). Lisää laatusuosituksista informaatio-ohjauksen välineinä kuitenkin seuraavassa luvussa.

Laatusuositusten ”*tavoitteena on edistää ikäihmisten hyvinvointia ja terveyttä, kaventaa ikääntyneiden hyvinvointi- ja terveyseroja, parantaa palvelujen laatua ja vaikuttavuutta sekä ottaa kaikki kunnan toimijat mukaan palveluiden kehittämiseen*” (Laatusuositus 2008, 3). Jokainen laatusuositus huomioi kontekstinsa, jonka perusteella ne on laadittu. Ohjaus- ja toimintaympäristön muutos, uudet hallitusohjelmat ja uudet tieteelliset tutkimukset ovat olleet jokaisen laatusuosituksen laatimisen perusteena.

Ensimmäinen, vuonna 2001 julkaistu laatusuositus on rakenteeltaan ja ulkoasultaan erilainen kuin myöhemmin julkaistut laatusuositukset. Muut laatusuositukset kuuluvat Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja -sarjaan, kun taas vuonna 2001 julkaistu laatusuositus kuuluu Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita -sarjaan. Vuonna 2001 laatusuositus vasta etsi paikkaansa. Tämä ensimmäinen laatusuositus on myös melko lyhyt verrattuna myöhemmin julkaistuihin laatusuosituksiin – vain 26 sivua – kun vuonna 2008 laatusuosituksessa sivuja oli 55, vuonna 2013 sivuja oli 78 ja vuonna 2017 sivuja oli 44. Ensimmäisen laatusuosituksen julkaiseminen oppaana korosti sen merkitystä informaatio-ohjauksen välineenä, jolloin suositus oli nimensä mukaisesti opas, ei normi.



## 7.2 Laatusuositukset valtion informaatio-ohjauksen välineinä

Ikäihmisten palveluiden laatu on ollut esillä niin julkisessa keskustelussa kuin eduskunnassakin 2000-luvulla. Laatua on pyritty kontrolloimaan ikäihmisten palveluiden laatusuosituksien avulla. Toisaalta samalla ikäihmisten palveluita on yhä enemmän yksityistetty, markkinoistettu ja ulkoistettu. Nämä molemmat tuottavat laadunvalvontaongelman. Laadulle ei ole olemassa tiukkoja lakisääteisiä normeja, vaan laatua pyritään parantamaan suosituksien avulla, joiden noudattamatta jättämisestä ei kuitenkaan seuraa sanktiota. Valtionhallinnon käyttämä informaatio-ohjaus edustaa tällaista pehmeää hallintatapaa. Tässä alaluvussa käsitellään laatusuosituksia osana valtion informaatio-ohjausta.

Informaatio-ohjaus on oleellinen osa julkista politiikkaa ja 1990-luvun puolivälissä valtion informaatio-ohjaus suhteessa kuntiin yleistyi. Yleistyminen liittyi kuntien itsehallinnon merkityksen kasvuun. Informaatio-ohjauksella pyritään ohjaamaan kuntaa toimimaan tietyllä tavalla, mutta ohjaus ei ole pakottavaa eikä siis velvoita kuntaa mihinkään. Kunnan toivotaan muuttavan toimintaansa tiettyyn suuntaan, mutta voi olla, että kunnan toimintaa muutetaan juuri päinvastaiseen suuntaan. Ohjauksen vaikutus voi olla joko suora tai välillistä. Vaikutus on suora, jos kunnan toiminta muuttuu toivotun kaltaiseksi. Ohjaus on välillistä, jos kunnassa kuitenkin tunnistetaan ongelma, vaikka välitöntä muutosta toiminnassa ei tapahtuisikaan. Informaatio-ohjauksen vastaanottajina voi toimia monenlaisia tahoja, se voi olla suunnattu kunnan päättäjille, virkamiehille, eri toimialoille, organisaatioiden työntekijöille tai kansalaisille. Toisaalta informaatio-ohjaus voi olla suunnattu joko yksittäiselle henkilölle tai laajemmalle ryhmälle. (Stenvall & Syväjärvi 2006, 13–20.)

Informaatio-ohjauksen voidaan katsoa olevan onnistunutta silloin kun ohjauksen vastaanottaja muuttaa toimintaansa halutun kaltaiseksi. Stenvall ja Syväjärvi (2006) ovat esittäneet neljä kohtaa informaatio-ohjauksen tavoitteista: Ensimmäiseksi julkinen informaatio, jota levitetään kunnille ja kansalaisille. Informaation tarkoitus perustuu kuntien ja kansalaisten oikeuksiin tietää informoidusta asiasta. Toiseksi ohjauksen tavoitteena on edistää omia tavoitteita viestinnän avulla. Kolmanneksi tavoitteena on kahdensuuntainen asymmetrinen viestintä, joka perustuu viestiin ja palautteeseen. Tämä on kuitenkin suostuttelevaa, eikä vain palautteen vastaanottoa. Viimeisenä tavoitteena kahdensuuntainen symmetrinen viestintä, jonka tavoitteena on saavuttaa yhteisymmärrys, viestintä on siis molemmin suuntaista. (Stenvall & Syväjärvi 2006, 21.) Myös kaikissa julkaistuissa laatusuosituksissa on otettu huomioon kansalaisten, kuntien, ikäihmisten ja asiantuntijoiden palautteita.

Seuraavissa alaluvuissa esittelen aineistoni luentatapaa. Lähestymistapani aineistoon kumpuaa sosiaalisesta konstruktionismista, aineiston analyysimenetelmäni on taas diskurssianalyysi. Esittelen nämä molemmat tarkemmin ja esitän, miten ne liittyvät omaan analyysiini.

### 7.3 Sosiaalinen konstruktionismi

Ihmiset tuottavat maailmaa ja yhteiskunnallisia järjestyksiä sosiaalisessa vuorovaikutuksessa toisiinsa. Yhteiskunnalliset järjestykset muuttuvat ja vahvistuvat inhimillisen toiminnan seurauksena. Ilman jatkuvaa uusintamista ne eivät voisi olla olemassa. (Berger & Luckmann 1994, 63–65.) Myös 2000-luvun laatusuosituksot osallistuvat tähän uusintamisprosessiin ja siksi on mielekästä tarkastella sosiaalista konstruktionismia osana tutkielmaani. Omassa tutkielmassani tarkastelen laatusuosituksia siitä näkökulmasta, miten ne tuottavat käsityksiä vanhuksista. Myös poliittiset dokumentit sisältävät arvoja, yhteiskunnallisia järjestyksiä ja valintoja ja siksi niiden näkyväksi tuominen tutkielmani avulla on mielekästä.

Sosiaalinen konstruktionismi voidaan nähdä teoreettisena viitekehyksenä (Burr 1995, 1). Olennaista sosiaalisessa konstruktionismissa on, että ihmiset tuottavat ja uusintavat maailmaa kategorioiden avulla. Ympäröivästä maailmasta tehdyt havainnot tuottavat asioille merkityksiä. Asiat näyttäytyvät suhteessa toisiinsa tietynlaisina. Esimerkiksi miten nainen näyttäytyy suhteessa mieheen tai vihreä suhteessa muihin väreihin. Erityisesti kulttuuri tuottaa kategorioita, saatamme ajatella tietyt asiat feminiinisiksi ja tietyt maskuliinisiksi ja olettaa niiden olevan luonnollisia asioita, mutta toisessa kulttuurissa asiat voivat olla aivan toisin. Käsitteet ja kategoriat elävät ajan ja kulttuurin mukaan ja siksi niitä pitää ymmärtää suhteessa aikaan ja kulttuuriin (Burr 1995, 3–4.) Sosiaalisen konstruktionismin mukaan ei ole olemassa objektiivisia faktoja, vaan kaikki tieto on jonkun henkilön subjektiivinen käsitys. (Burr 1995, 10). Sanat saavat merkityksensä kontekstissaan, ja sama lause eri konteksteissa saattaa saada aivan erilaisen merkityksen. Toisaalta myös samasta asiasta voidaan käyttää useita eri sanoja, joista jokaisen merkitys on hieman erilainen. (Burr 1995, 49.) Tässäkin tutkielmassa käytetään sanoja kuten vanhus, iäkäs tai ikäihminen ja vaikka ne viittaavat kaikki henkilöön, joka on elämänsä loppupuolella, käsitteissä on silti painotuseroja.

Vanhuskäsitys on sosiaalinen konstruktio, joka heijastaa kulloistakin aikaa, yhteiskuntaa, ideologioita ja toimintakäytäntöjä. Vanhuskäsityksen muuttumiseen voivat vaikuttaa sekä poliittisella tasolla tapahtuneet muutokset tai todelliset muutokset vanhusväestössä. (Rintala

2003, 17.) Parhaiten vanhuskäsitys sosiaalisena konstruktiona on nähtävissä tarkastellessa Suomen historiallista kehitystä. Nykyhetkessä tuotettujen julkisten asiakirjojen sosiaalista todellisuutta tuottava rooli vaatii tarkempaa tarkastelua, jotta sen voi tuoda näkyväksi. Juuri tästä syystä niiden kriittinen tarkastelu on tärkeää, koska lähiaikoina tuotettuja dokumentteja on helppo lukea neutraaleina ilmentyminä. Historiallisten dokumenttien tarkastelu saattaa aiheuttaa tietyllä tavalla enemmän hämmennystä ja kyseenalaistamista, koska niiden konteksti on muuttunut nykypäivään tultaessa. Esimerkiksi tietty piirre saatetaan toisessa ajassa ymmärtää sosiaalisena ongelmana ja toisessa ajassa taas ei, vaikka asia olisi molemmissa ajanjaksoissa pysynyt samankaltaisena (Rintala 2003, 21). Esimerkiksi laitoshoidon on näyttäytynyt 2000-luvun politiikassa hyvin ongelmallisena vanhusten itsenäisyyden ja autonomian rajoittajana, vaikka 1900-luvulla se onkin ollut pääsääntöinen hoitomuoto. Nykypäivän laitoshoidon vastustuksen taustalla saattaa olla myös muita julkisen vallan tavoitteita, kuin vain vanhusten itsenäisyyden ja autonomian tukeminen. Julkinen valta saattaa käyttää hyväkseen vanhuksista tuotettuja kuvia itsenäisyyttä ja autonomiaa arvostavina yksilöinä, jotta se voisi ajaa omia taloudellisia etujaan. (Rintala 2003, 20–21).

#### 7.4 Diskurssianalyysi

Diskurssianalyysi tutkielmani analyysimenetelmänä puoltaa paikkaansa ensinnäkin siksi, että tarkastelen sitä, miten 2000-luvun ikäihmisten palveluiden laatusuositukset esittävät laadun ja tuottavat vanhuskäsitystä. Toiseksi diskurssianalyysi sopii tutkielmaani siksi, että tutkin dokumenteissa esiintyvää kielenkäyttöä ja miten ne rakentavat 2000-luvun vanhuspolitiikan sosiaalista todellisuutta. Laatusuosituksissa esiintyvät sanavalinnat ja kuvaukset ovat valintoja, jotka kuvaavat 2000-luvun politiikkaa, arvoja ja kulttuuria.

Diskurssianalyysi ei ole varsinaisesti analyysimenetelmä, vaan sitä voidaan luonnehtia jonkinlaiseksi teoreettiseksi viitekehykseksi. Diskurssianalyysin perustuu viiteen peruspilariin, joita voidaan painottaa eri tavoilla eri tutkimuksissa. 1. Diskurssianalyysin oletus on, että kielenkäyttö rakentaa todellisuutta. 2. Merkityssysteemejä on useita ja ne ovat sekä rinnakkaisia että keskenään kilpailevia. 3. Toiminta on aina sidonnaista kontekstiinsa. 4. Toimijat kiinnittyvät merkityssysteemeihin. 5. Kielenkäyttö tuottaa erilaisia seurauksia. (Jokinen, Juhila & Suoninen 2016, 25–26.) Omassa tutkielmassani painottuu erityisesti kielenkäytön todellisuutta rakentava rooli. Laatusuositusten kautta selvitän millaista vanhuskäsitystä ja laatusuositusten avulla rakennetaan. Toinen hyvin merkittävä

diskurssianalyttinen painotus omassa tutkielmassani on toiminnan kontekstisidonnaisuus. En tarkastele laatusuosituksia missään nimessä tyhjiössä tuotettuina teksteinä, vaan nimenomaan aikansa kuvina. Laatusuosituksien kontekstina ovat 2000-luvun poliittiset suuntaukset, arvot ja yhteiskunnallinen tilanne.

Diskurssianalyysi tutkii kielenkäyttöä ja sitä, miten puhujat pyrkivät tekemään asioita ymmärrettäviksi. Samaa asiaa voi selittää ja tehdä ymmärrettäväksi usealla tavalla ja siksi tutkitaan, miten tietty toimija kuvaa ja selittää asiaa erilaisissa tilanteissa. Jokainen kuvaus ja selitys rakentavat asiantilaa ja muita puheen seurauksia johonkin suuntaan. (Suoninen 1999, 18.) Kun käytämme kieltä, konstruoimme sitä, jolloin sanat saavat merkityksensä. Merkitykset eivät ole koskaan neutraaleja, vaan ne kuvaavat esimerkiksi kulttuuriamme, arvojamme tai asenteitamme. Merkitykset rakentuvat suhteessa toisiinsa, jolloin puhutaan merkityssysteemeistä. (Jokinen, Juhila & Suoninen 2016, 27.) Diskurssianalyysissa ei siis pyritä löytämään kielellistä totuutta, vaan ymmärtämään kielen avulla yhteiskuntaa ja kulttuuria (Mäntynen & Pietikäinen 2009, 13).

Eri tutkijat voivat löytää samasta aineistosta erilaisia merkityksiä. Tämä johtuu siitä, että asioilla ei ole itsessään merkitystä, vaan merkitys rakentuu niiden tulkinnasta. Siksi olisikin tärkeää, että tutkija tiedostaa omat lähtökohtansa ja ymmärtää niiden vaikutuksen tutkimukseen. Omat lähtökohdat syntyvät muun muassa omista arvoista, ennakkoluuloista ja kokemuksista, mutta myös tutkimuksen teoreettisella viitekehyksellä on merkityksensä. Vaikka tulkintojen pitäisi ensisijaisesti nousta aineistosta, teoreettinen viitekehys suuntaa katsomaan tiettyjä asioita, jolloin se voi myös rajata joitakin asioita pois. Teorian merkitystä ei kuitenkaan pidä aliarvioida; parhaassa tapauksessa se syventää analyysin tulkintaa ja lisää ymmärrettävyyttä, mutta myös auttaa tutkijaa ymmärtämään omia lähtökohtiaan ja esitietojaan. (Moilanen & Räihä 2018.) En voi siis väittää, että oma analyysini olisi yksiselitteinen totuus laatusuosituksien tuottamasta vanhuskäsityksestä ja laadusta. Voin vain sanoa, että oma analyysini on tulkintaa ja tulkintaan vaikuttaa myös omat arvoni, kokemukseni ja oletukseni. Pyrin tekemään analyysin niin objektiivisesti kuin mahdollista, mutta on tärkeää tiedostaa oman aseman merkitys tulkintaan. Tästä syystä on myös tärkeää, että esitän analyysiprosessini mahdollisimman tarkasti ja läpinäkyvästi. Samalla tavalla, kun laatusuositukset rakentavat tietynlaista kuvaa vanhuksista ja laadusta, teen sitä samaa myös itse omassa tulkinnassani.

Diskurssianalyysissa tutkittavia kuvauksia kutsutaan selonteoiksi. Selonteosta voidaan nähdä, miten puhuja itse ymmärtää maailmaa ja miten hän taas tuottaa ja uusintaa sitä omalla

puheellaan. Selonteot siis pitävät yllä kulttuuria, rakentavat ja uusintavat sitä, mutta selontekojen hyväksymisen ja uusinnan ei aina tarvitse olla tietoista, vaan ne voivat olla myös tiedostamattomia. Selonteot pitävät yllä rakenteita, joihin yhtyvät tai joista poikkeavat. Selonteot viittaavat tai vetoavat yleisön vakuutukseksi tietynlaisiin yllä pidettyihin diskursseihin. Selonteot voivat myös tuottaa seurauksia, jotka ovat symbolisia tai aineellisia, joiden tarkoitus on vaikea päätellä. Joissakin tapauksissa selontekojen tarkoitus on oikeuttaa tai vastustaa yhteiskunnallista valtaa. (Suoninen 1999, 20–24.) Diskurssit taas ovat tutkijan perustellun tulkinnan tuloksia, toistuvia ja tunnistettavia tapoja, jotka merkityksellistävät ja kuvaavat asioita, ilmiöitä tai tapahtumia tietystä näkökulmasta ja tietyllä tavalla. (Jokinen, Juhila & Suoninen 2016, 35, Mäntynen & Pietikäinen 2009, 28) Diskurssit käsitteenä eroavat käsitteestä diskurssi, joka kuvaa laajempaa teoreettista lähtökohtaa, kielenkäyttöä osana sosiaalisia käytäntöjä. (Mäntynen & Pitkänen 2009 50–51.)

Diskurssianalyysissa korostuu puhujan ja ympäristön suhde. Diskurssianalyysissa havaintoyksikkö on yksilö sekä konteksti tai diskurssi. (Suoninen 1999 29.) Diskurssianalyysissa oleellista on kielenkäytön tarkastelun lisäksi kielenkäyttäjien, tilanteen, ajan ja paikan tarkastelu, siis konteksti (Mäntynen & Pietikäinen 2009, 11). Lisäksi tutkijan tulee ymmärtää tekstilaji ja sitä rajoittavat reunaehdot (poliittinen asiakirja, virallinen kokous, potilasasiakirja tms.). Tuotetun tekstin reunaehdot saattavat olla oleellisia tekstin ymmärtämisen ja tulkitsemisen kannalta. (Jokinen, Juhila & Suoninen 2016, 40.)

Kielen käyttöön liittyy valinta, tiettyä ilmiötä kuvattaessa tehdään valintoja siitä, millä tavalla ilmiö kuvataan. Valintaan liittyy kielenkäytön mikrotaso kuten kielioppi, lauserakenteet, sanasto sekä sosiaalisen ja diskursiivisen merkitysjärjestelmän taso kuten diskurssit ja narratiivit sekä representaatiot ja valtakysymykset. (Mäntynen & Pietikäinen 2009, 16). Valinnat rakentavat yhteiskuntaa ja maailmaa, mutta valinnoilla on myös rajoituksia. Valintoja rajoittaa erityisesti käyttökonteksti, joka sisältää yhteiskunnan, instituution ja/tai yksilön arvoja ja normeja. (Mäntynen & Pietikäinen 2009, 17–18). Toisaalta kieli muuttuu ja sitä uusinnetaan jatkuvasti. Erilaiset tilanteet ja tarpeet edellyttävät poikkeamista normien mukaisesta kielenkäytöstä. Esimerkiksi yhteiskunnalliset muutokset ja sosiaalinen ympäristö ovat tuoneet muutoksia myös kielenkäyttöön. Myös globalisaatio on tuonut mukanaan sekä uudenlaisia kielenkäytön käytäntöjä mutta myös uusia tapoja viestiä. Usein muutokset ovat kuitenkin hitaita ja havaittavissa vasta vuosien jälkeen. (Mäntynen & Pietikäinen 2009, 46.)

Diskurssianalyysi on sekä kielen tutkimusta sellaisenaan, mutta diskurssianalyysissa ollaan kiinnostuneita myös siitä, millaisia vaikutuksia ja seurauksia kielenkäytöllä on. Voidaan siis sanoa, että diskurssianalyysissa yhdistyvät kielenkäytön mikrotaso, mutta samalla myös yhteiskunnan makrotaso. (Mäntynen & Pietikäinen 2009, 19.) Yhtäältä kielenkäyttö on vallankäyttöä, toisaalta kielenkäytöllä rakennetaan kuvaa maailmasta sitä uusintaen tai toistaen. Diskurssit vaikuttavat usein kuvaamalla asioita tosina, vaikka todellisuudessa tieto esitetään aina jostakin näkökulmasta (esim. ympäristönsuojeludiskurssi, talousdiskurssi). Diskurssin valinta tarkoittaa aina muiden diskurssien poissulkemista ja sillä tavalla kielenkäyttö on myös vallankäyttöä. (Mäntynen & Pietikäinen 2009, 55.)

## 7.5 Analyysin kulku

Analyysiprosessini alkoi lukemisella useaan kertaan. Aloitin aineiston lukemisen ensin ilman muistiinpanoja ja pyrin muodostamaan kokonaiskuvan aineistosta, jonka jälkeen luin sen tehden pääpiirteisiä muistiinpanoja aineiston tärkeimmistä asioista. Tämän jälkeen jatkoin vielä kahdessa osassa, ensimmäisessä osassa teemoittelin aineistoni pääpiirteittäin aineistosta nouseviin teemoihin ja toisessa osassa jaottelin teemat diskursseihin, joita lähdin purkamaan ja tulkitsemaan. Teemoittelin aineistoani alleviivaamalla ja korostamalla toistuvia teemoja. Korostusvärien avulla tehdyn teemoittelun jälkeen kirjoitin kaikki teemaan kuuluvat aineistokatkelmat ylös erillisille omille teemoittain jaetuille tiedostoilleen.

Laadun analyysi sekä jako teemoihin ja lopulta diskursseihin oli alusta asti huomattavasti selkeämpää kuin laatusuosituksien tuottaman vanhuskäsityksen analyysi. Jaoin laadusta kertovat selonteot kolmeen pienempään teemaan: rakenteeseen kohdistuviin laatukäsityksiin, yksilöön kohdistuviin laatukäsityksiin sekä laatuprosessiin. Tällä tavalla laatu muodosti kokonaisuuden, jossa tarkastelen, mitä laatusuositukset tarkoittavat laadulla rakennetasolla, yksilötasolla ja toisaalta, mitä tarkoitetaan laatusuosituksissa esiin nousseella laatuprosessilla. Laadun jakaminen näihin kolmeen osaan tapahtui hyvin luonnollisesti, koska myös laatusuosituksissa laatua tarkastellaan sekä rakenne että yksilötasolta. Laatuprosessin käsite taas yhdistää sekä rakenne- että yksilötason, ja kuvaa laadun liukumista näiden välillä prosessin tapaan. Nämä teemat muotoutuivat lopulta rakenteelliset realiteetit -diskurssiksi, elämänlaatudiskurssiksi sekä laatuprosessidiskurssiksi.

Laatusuosituksien tuottaman vanhuskäsityksen analyysiin liittyen teoreettisesta viitekehyksestä nousi jo joitakin teemoja, joita laatusuosituksista saattaisi löytyä. Aiempi tutkimus osoitti, että osallisuus, vastuu ja aktiivisuus ovat keskeisiä teemoja vanhuspolitiikassa ja erityisesti vastuu ja aktiivisuus nousivat minullakin heti keskeisiksi teemoiksi. Muita ensimmäisiä teemojani olivat tuki, kuluttajuus, kuntoutus, varautuminen ja koti. Ensimmäiset löytämäni teemat olivat vielä laajoja ja lopullisen muotonsa ne saavuttivat yhdistelyn ja uudelleenmuotoilun kautta, vain vastuuteema nousi sellaisenaan lopullisen analyysini diskurssiksi. Kuntoutus- ja koti-teemat sulautuivat myöhemmin osittain muihin teemoihin ja osa siihen kuuluvista asioista poistui kokonaan, kun huomasin, etteivät ne vastaa tutkimuskysymyksiini. Varautumisteema muotoutui lopulta riskidiskurssiksi, mutta siihenkin sisältyi muutoksia vielä ennen sen lopullista muotoutumista. Vanhuskäsitys laatusuosituksissa luvun lopulliset diskurssit olivat kuluttajuuden tuen diskurssi, vastuudiskurssi, tuottavan ja onnistuneen ikääntymisen diskurssi sekä riskidiskurssi.

Diskurssit eivät ole tarkkarajaisia, vaan erityisesti vanhuskäsityksen analyysissä löydettyissä diskursseissa on yhteneväisiä piirteitä, ja jotkin laatusuosituksista poimimani esimerkkikatkelmat olisivat voineet sopia useampaankin diskurssiin. Ainoastaan löytämäni riskidiskurssi oli selkeästi erillinen oma teemansa, jossa ei ollut kovinkaan paljon yhtäläisyyksiä muiden diskurssien kanssa toisin kuin muiden diskurssien kohdalla. Diskurssit ovat aina tulkintaa, ja joku toinen olisi voinut nimetä diskurssit eri tavalla tai yhdistellä niitä eri tavalla, mutta pyrin esittämään laatusuosituksien esimerkkikatkelmilla mahdollisimman selkeästi, miksi ne kuuluvat juuri tiettyyn diskurssiin. Etenin analyysissani tekstuaalisesta diskurssianalyysistä tulkitsevaan diskurssianalyysiin. Tekstuaalisella diskurssianalyysillä pyrin selvittämään mitä ilmiöstä sanotaan ja miten. Tulkitsevalla diskurssianalyysillä selvitän miten ja millaisena ilmiö kuvataan ja mitä merkityksiä ilmiö tätä kautta saa.

Seuraavissa analyysiluvuissa esitän analyysini tulokset. Esitän aineistosta poimimiani otteita selittämään ja perustelemaan löytämiäni diskursseja. Analyysissani etenen niin, että esitän aineisto-otteen ensin ja sen jälkeen omaa analyysiani siitä. Olen merkinnyt aineisto-otteissa käyttämäni laatusuositukset suluissa olevilla luvuilla, joista ensimmäinen viittaa laatusuosituksen julkaisuvuoteen ja toinen sivunumeroon. Ensimmäisessä analyysini pääluvussa käsittelen laatusuosituksien käsitystä laadusta. Laadun analyysissa paneudun tarkemmin siihen, kuinka laatu käsitetään laatusuosituksissa ja millaisia asioita laadussa painotetaan. Toinen analyysini pääluku käsittelee laatusuosituksien tuottamaa vanhuskäsitystä.

Vielä johtopäätökset ja pohdinta -luvussa käyn läpi analyysiani; esitän siinä myös keskeisimmät tulokseni ja vertaan analyysiani aiempaan tutkimukseen sekä sijoitan analyysin tutkielman teoreettiseen viitekehykseen.

## 8 Laatusuosituksien käsitys laadusta

Palvelujen laatu on laatusuosituksissa hieman epäselvä käsite. Laatua ja hyvää palvelua toivotaan kaikille, mutta toisaalta laadukkaan palvelun käsite on hyvin häilyvä. Tässä luvussa läpikäytävä analyysi vastaa ensimmäiseen tutkimuskysymykseeni: Millaisena laatu näyttäytyy 2000-luvun ikäihmisten palveluiden laatusuosituksissa.

Löysin analyysistani kolme laatuun liittyvää diskurssia: rakenteelliset realiteetit -diskurssin, elämänlaatudiskurssin sekä laatuprosessidiskurssin. Rakenteelliset realiteetit -diskurssi kuvaa palvelurakenteen tehokkuutta ja pitkälti taloudellista näkökulmaa, sitä kuinka palvelurakenne voisi toimia mahdollisimman tehokkaasti, taloudellisesti ja vaikuttavasti. Elämänlaatudiskurssissa päähuomio on yksilön elämänlaadun parantamisessa ja laatuprosessidiskurssi esittää laadun prosessimaisuutta, joka alkaa rakenteista ja päättyy yksilöön. Laatusuosituksien laatukäsitteen hahmottaminen vaatii suositusten kokonaisvaltaista tarkastelua. Laadun käsite kulkee kaikkien suositusten läpi kantavana voimana. Seuraavat aineisto-otteet selventävät, mitä odotuksia valtionhallinnolla on laatukäsitteelle yleisesti.

*Laatusuosituksen tavoitteena on edistää ikäihmisten hyvinvointia ja terveyttä sekä parantaa palvelujen laatua ja vaikuttavuutta. (2008, 3)*

*Valtion ja kuntien yhteisessä intressissä on ikäihmisten hoidon ja palvelujen jatkuva kehittäminen ja suomalaisen vanhustenhuollon pysyttäminen tasoltaan hyvänä ja laadukkaana. (2001,7)*

Palvelujen laatu on laatusuosituksien keskeisin tavoite. Laatu ja laadukkuus itsessään eivät kuitenkaan kerro siitä, mitä palveluilla todella tavoitellaan ja minkälaiset arvovalinnat palvelujen taustalla vallitsevat. Seuraavien esimerkkikatkelmien kautta paneudun tarkemmin siihen, miten laatusuositukset määrittelevät laadukkaan palvelutoiminnan tavoitteet.

*Laadukas palvelutoiminta*



- *on asiakaslähtöistä ja mahdollistaa asiakkaan ja hänen omaistensa osallistumisen palvelua koskevaan suunnitteluun, päätöksentekoon ja arviointiin*
- *perustuu kattavaan palvelutarpeen, elinympäristön ja asiakkaan voimavarojen arviointiin niin, että ihmisen fyysiset, kognitiiviset, psyykkiset, sosiaaliset, kielelliset ja kulttuuriset tarpeet ja voimavarat sekä ympäristötekijät arvioidaan*
- *on tavoitteellista ja säännöllisesti arvioitua; se toteutetaan yhden kirjallisen hoito-, kuntoutus- tai palvelusuunnitelman mukaisesti*
- *perustuu toimintakykyä ja kuntoutumista edistävään työotteeseen*
- *toteutetaan yhteistyössä asiakkaan, eri palveluntuottajien sekä omaisten ja lähihenkilöiden kanssa*
- *toteutuu oikea-aikaisesti ja turvallisesti*
- *hyödyntää olemassa olevaa tutkimustietoa ja tietoa hyvistä käytännöistä*
- *on vaikuttavaa eli saavuttaa palveluille asetetut yksilölliset ja yhteiskunnalliset tavoitteet (2008, 31)*

Laadukkaan palvelutoiminnan tavoitteet antavat suuntaa laadun määritelmälle, vaikka ne eivät otakaan huomioon kaikkia laatukäsitteen näkökulmia. Laatua määritellessä otetaan huomioon sekä yksilö, perhe, että yhteiskunta. Palvelun laatu ei siis perustu ainoastaan yksilön kokemukseen hyvästä palvelusta, vaan myös siihen, että palvelu on vaikuttavaa yhteiskunnallisesta näkökulmasta. Yhteiskunnanäkökulmasta todetaan kuitenkin vain, että sen tulee saavuttaa asetetut yhteiskunnalliset tavoitteet, joita ei erikseen määritellä.

Yksilöä ei nähdä vain palvelun vastaanottajana, vaan vanhuksen on mahdollista osallistua palvelun suunnitteluun, päätöksentekoon ja arviointiin. Lisäksi vanhus osallistuu palvelun toteuttamiseen. Tässä tulee selkeästi esiin vanhuksen näkeminen itsenäisenä ja itsemääräämisoikeuteen oikeutettuna aktiivisena toimijana. Nimenomaan aktiivisuus näkyy tässä laadun määritelmässä niin, että vanhusta pyritään osallistuttamaan toimintoihin palvelun suunnittelusta toteutukseen. Laadukkaan palvelun määritelmässä esiin ovat nostettu myös omaiset, jotka ovat mukana palvelun toteutuksessa. Laadukasta palvelua ei voida toteuttaa ilman palvelun vastaanottajan sekä omaisten ja aktiivista roolia. Lisäksi mainitaan eri palveluntuottajat, jolloin laadukas palvelu voidaan nähdä laajana verkostona, jonka jokainen jäsen toimii yhteydessä toistensa kanssa.

Laadukas palvelu huomioi myös kaikki vanhuksen ominaisuudet ja toteutuu turvallisesti oikeaan aikaan. Palvelun tulee olla tavoitteellista ja säännöllisesti arvioitua. Yksilöllisyys on

siis laadun keskiössä, samanlainen palvelu ei sovi kaikille. Palvelu toteutetaan prosessina, jossa palvelu suunnitellaan, toteutetaan ja arvioidaan. Tämän prosessin voidaan katsoa toimivan laadun varmistajana ja kehittäjänä.

## 8.1 Rakenteelliset realiteetit -diskurssi

Rakenteelliset realiteetit -diskurssi koostuu sosiaalis-taloudellisten realiteettien rajaamasta palveluntarjonnasta sekä toisaalta siitä seuraavasta palvelurakenteen mahdollisesta kehittämisestä. Rakenteita koskevat selonteot kertovat yhteiskunnasta, josta ne kumpuavat. Niinpä rakenteellisten realiteettien diskurssi auttaa ymmärtämään rakenteiden taustalla olevia arvoja ja sitä, mitä tosiasiallisesti pidetään laadukkaana ja millaisia asioita rakenteiden kehittämisessä priorisoidaan. Rakenteet luodaan tietynlaisiksi, jolloin automaattisesti toisia asioista korostetaan enemmän ja toisia vähemmän.

*Kunnat ja yhteistoiminta-alueet huolehtivat siitä, että palvelut vastaavat väestön tarpeisiin ja ovat laadukkaita ja kustannusvaikuttavia. (2008, 10)*

*-... sillä tietoiset arvovalinnat ovat palveluiden laadun kehittämisen lähtökohta ja toiminnan arvioinnin perusta (2008, 12)*

Laatu ei ole siis universaali käsite, vaan laadun sisältö on täynnä arvovalintoja. Juuri tästä syystä laadun käsitettä on mielekästä tutkia ja selvittää, mitä se pitää sisällään. Laatusuosituksissa rakenteeseen kohdistuvissa laatukäsityksien yhteydessä puhutaan usein kustannusvaikuttavuudesta, mutta myös siitä, että niiden tulee vastata väestön tarpeisiin.

Laatuun liittyy siis olennaisesti myös taloudellinen näkökulma. Taloudellinen näkökulma osana laadun merkityssysteemiä on yhdenlainen arvovalinta. Laatu voidaan siis nähdä kustannustehokkuutena. Palvelujen kohdentaminen väestön tarpeisiin kuvaa sitä, että jonkun on määriteltävä väestön tarpeet. Väestön tarpeiden määrittely voi pohjautua tutkimuksiin, mutta se, mitä yhteiskunnallisesti pidetään arvokkaana ja tarpeellisenä vaikuttaa myös palvelujen rakenteisiin. Esimerkiksi seuraavassa analyysiluvussa esittämäni laatusuosituksien tuottama vanhuskäsitys toimii yhdenlaisena palvelujen rakenteiden ohjaajana. Se millaisena vanhuksia pidetään, ohjaa palvelujen rakentamista tiettyyn suuntaan ja määrittää sen, mitä laadulla tavoitellaan.

Palvelujen laatu ja kustannusvaikuttavuus on jätetty kuntien ja yhteistoiminta-alueiden ratkaistaviksi. Esimerkissä nähdään tarpeellisena, että palvelut muotoillaan väestön tarpeisiin sopivaksi kunta- ja yhteistoiminta-alueilla, jotta alueellinen eroavaisuus voidaan huomioida. Tässä tapauksessa kunnat ja yhteistoiminta-alueet huolehtivat siitä, että palvelut vastaavat juuri niiden alueiden väestön tarpeisiin. Alueellinen eroavaisuus tarkoittaa sitä, etteivät samanlaiset palvelurakenteet ole kaikissa kunnissa ja yhteistoiminta-alueilla perusteltuja niiden erilaisten tarpeiden vuoksi. Tästä syystä samanlaiset palvelurakenteet eivät takaa palvelujen laatua kaikille.

*Laatu tarkoittaa palvelun kykyä vastata asiakkaiden tunnistettuihin palvelutarpeisiin järjestelmällisesti, luotettavasti, vaikuttavasti, säännösten mukaan ja kustannustehokkaasti. Laadukkaan palvelun lähtökohtana ovat asiakkaan tarpeet ja se ylläpitää ja/tai parantaa asiakkaan toimintakykyä sekä lisää hyvinvointia ja terveyshyötyä. Laadukkaat palvelut turvaavat myös hyvän hoidon aina elämän loppuvaiheeseen saakka. Tärkeä palvelujen laadun indikaattori on asiakkaan oma kokemus saamastaan avusta ja kohtelusta. Hyvälaatuinen palvelu vastaa asiakkaan arvioituun palvelutarpeeseen oikea-aikaisesti palvelukokonaisuudella, joka on vaikuttava ja turvallinen sekä hyvin koordinoitu ja johdettu. (2017, 35–36)*

Tämä esimerkki on vuoden 2017 laatusuosituksen osiosta ”keskeiset käsitteet” ja katkelma toimii laadun käsitteenmäärittelijänä. Samanlaisia käsitteenmäärittely osioita on myös vuosien 2008 ja 2013 laatusuosituksissa ja myös laadun määritelmä on näissä pienin eroavaisuuksin sama, kuin tässä esimerkissä. Kaikissa keskeisin viesti on kuitenkin sama, joten en katsonut tarpeelliseksi esittää näitä kaikkia määritelmiä, vaan tämä määritelmä edustaa niitä kaikkia.

Yksi laadun määrittäjistä on vanhus, jolla on oma subjektiivinen kokemus palvelusta. Toisaalta laatua arvioidaan myös sen rakenneyksiköiden, prosessitekijöiden ja lopputuloksien perusteella. Tämä toimintamalli on tullut julkiselle sektorille teollisuussektorilta, jossa tuotanto käy läpi prosessin ja prosessin kaikki vaiheet on pyritty luomaan virheettömiksi, jotta myös lopputulos on virheetön ja tasalaatuinen (Tuominen, Lillmark & Tuurna 2000, 11; 13). Samanlainen prosessikuvaus on löydettävissä myös edellä esitetystä aineisto-otteesta. Se esittää rakennetekijöiden vakiinnuttamista, jotta myös prosessi voisi sujua tasalaatuisesti ja toivottavasti. Prosessin tasalaatuinen ja toivottava kulku tuottaa myös tavoitteiden toteutumisen. Jokaista prosessin vaihetta tulee arvioida kriittisesti, jotta hoidoin laatu ja vaikuttavuus toteutuisi.

*Palvelujen pitää olla oikea-aikaisia ja lähellä asiakkaita, ellei keskittäminen ole perusteltua palvelujen laadun ja turvallisuuden vuoksi. Tarvitaan siis aitoa yhdessä tekemistä niin, että kaikessa kehittämisessä ja päätöksenteossa kuuluu iäkkäiden ääni. (2017, 13)*

Palvelujen laatu nähdään sen oikea-aikaisuuden ja etäisyyden kautta. Tästä huolimatta keskittäminen pidetään myös mahdollisena, jotta laatu voitaisiin turvata. Lähipalveluihin ei välttämättä olla valmiita rahallisesti kuitenkaan panostamaan siinä vaiheessa, kun puhutaan kustannuksista laadun ja lähipalveluiden sijaan. Laadukkuus esitetään oikea-aikaisuuden ja etäisyyden kautta, mutta palveluiden tuotannossa etusijalla on kustannustehokkuus. Laatua määriteltäessä kaikki laadun osatekijät eivät siis ole samanarvoisia, vaan niille on annettu erilaisia painotuksia. Tässä yhteydessä voidaan todeta kustannustehokkuuden menevän palvelun läheisyyden edelle.

Esimerkissä laatu määrittyy sekä palvelun oikea-aikaisuuden, etäisyyden että kustannustehokkuuden kautta, mutta laatuun liittyy myös vanhusten omat vaikutusmahdollisuudet. Myös vanhuksien vaikuttaminen nähdään osana kehittämistä ja päätöksentekoa; vanhuksille annetaan vastuuta palvelurakenteiden laadun kehittämisessä.

*Suomi ikääntyy seuraavien vuosikymmenten aikana nopeasti. Tämä kehitys haastaa erityisesti kuntien poliittiset päättäjät ja johdon tunnistamaan toimintaympäristön muutoksen suuntaa ja pohtimaan niitä keinoja, joilla ikääntyneiden palvelut järjestetään laadukkaasti: arvokkaasti, asiakasta kunnioittaen, vaikuttavasti ja taloudellisesti kestävästi. (2008, 9)*

Väestön ikääntyminen nousee laatusuosituksessa useasti esille. Ikääntymisen seurauksena todetaan myös kustannusten nousevan, ellei muutoksia palvelurakenteeseen tehdä. Tässä esimerkissä todetaan, että kuntien päättäjien ja johdon on löydettävä keinoja palveluiden järjestämiseen myös tulevaisuudessa laadukkaasti. Palvelujen laadun määritellään olevan arvokasta, asiakasta kunnioittavaa, vaikuttavaa ja taloudellisesti kestävä. Toisin sanoen palvelujen laatu arvokkaana, asiakasta kunnioittavana ja vaikuttavana tulee turvata, vaikka budjettia tuleekin kiristää.

Haluan nostaa esiin laadun talousnäkökulman, koska laatusuosituksissa se on pyritty häivyttämään muiden laatua kuvaavien käsitteiden jatkoksi. Laatuun liittyy myös kustannussäästöt, vaikka laatusuositukset esittävätkin niiden esittämien toimien parantavan palveluiden laatua. Väestön ikääntymisen seurauksena vanhusten määrä kasvaa, jolloin

nykyisen palvelutason säilyttäminen samanlaisella tai jopa tiukemmalla budjetilla on vähintään vaikea yhtälö. Kustannussäästöä kuvaavat termit taloudellinen kestävyys saa positiivisemman merkityksen kuin esimerkiksi termit henkilöstön vähentäminen tai palveluiden keskittäminen tai kohdentaminen.

*Palvelurakenteen uudistaminen on tärkeä strateginen valinta, jolla on vaikutuksensa sekä iäkkäiden ihmisten elämän- ja palveluiden laatuun että kustannuksiin. Ikääntyneen väestön palvelurakenteen on vastattava iäkkäiden henkilöiden palvelutarpeita. Palvelurakenteen uudistamista koskevia suosituksia laitoshoidon vähentäen sekä kotiin annettavia ja asumispalveluita lisäten on esitetty useissa kotimaisissa ja kansainvälissä tutkimuksissa ja suosituksissa. Nyt tavoite on ilmaistu myös vanhuspalvelulaissa. (2013, 36)*

Palvelurakenteen uudistamistarve on kirjattu jo ensimmäiseen laatusuositukseen ja se on merkittävässä roolissa kaikissa laatusuosituksissa. Palvelurakenteen muutoksessa keskeisintä on laitoshoidon vähentäminen ja kotihoitoon lisääminen. Toisaalta palvelurakenteen muutoksen uskotaan vaikuttavan ihmisten elämän- ja palveluiden laatuun mutta kuitenkin keskeisimpänä palvelurakenteen muutoksen perusteena ovat ikärakenteen muutos, joka laitospainotteisella palvelurakenteella lisääsi kustannuksia. On mielenkiintoista huomioda, että esimerkissä puhutaan palvelurakenteen uudistamisen vaikuttavan iäkkäiden ihmisten elämän- ja palveluiden laatuun, mutta vaikutus voi olla sekä positiivinen että negatiivinen. Onko siis hyväksyttävä, että osa palveluiden käyttäjistä hyötyy uudistuksesta ja osaa taas kokee uudistuksesta enemmän haittaa? Esimerkiksi Zechner (2010) esittää väitöskirjassaan, että palveluja kohdennetaan entistä huonompikuntoisille vanhuksille, ja palveluihin pääsyn kriteerit ovat tiukentumassa. Tämä laatusuosituksissa paljon käytetty argumentti, että palvelujen tulee vastata aiempaa paremmin tarpeita, viittaisi juuri tällaiseen palvelujen tiukempaan kohdentamiseen.

Kotihoitoon ja asumispalveluiden lisääminen tuottaa laatusuosituksien mukaan entistä laadukkaampia palveluita. Toisaalta esimerkissä mainitaan myös kustannusvaikutukset, eikä esimerkistä tule esille, onko kotihoito ja asumispalvelut todella laadukkaampia hoivan muotoja vai suositaanko niitä siitä syystä, että ne tulevat edullisemmiksi. On oltava kriittinen, kun puhutaan laatua lisäävistä tekijöistä, osa tekijöistä on naamioitu laatua lisääviksi, kun todellinen syy niiden korostamiseen ovat edulliset kustannukset. Juuri siitä syystä olen tässä tutkielmassa halunnut tarkastella laadun käsitettä, koska laatu ei ole universaali ja muuttumaton käsite, vaan

siinä on aina arvolatauksia. Toisenlaisessa kontekstissa laadulla voidaan tarkoittaa aivan erilaisia asioita.

*Palvelurakennetta kehitettäessä etusijalle asetetaan erilaiset hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä edistävät palvelut, itsenäistä suoriutumista ja kotona asumista mahdollistavat palvelut sekä kuntoutuspalvelut. (2008, 27)*

Palvelurakenteen kehittämisessä esimerkissä asetetaan etusijalle hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä edistävät palvelut, itsenäistä suoriutumista ja kotona asumista mahdollistavat palvelut sekä kuntoutuspalvelut. Tässäkin esimerkissä laitoshoidon mahdollisuus on häivytetty, johon syynä saattaa olla se, että laitushoito on kallista verrattuna kuntouttaviin palveluihin ja kotiin tuotaviin palveluihin.

Kuntoutus nähdään palvelurakenteessa merkittävänä tekijänä. Kuntoutuksen on todettu vaikuttavan vanhusten terveyteen ja hyvinvointiin myönteisesti, joka sinällään saa aikaan kustannussäästöjä. Myös tässä esimerkissä kustannustehokkuus on avainsana. Rakenteellisia uudistuksia ja painotuksia tehdään nimenomaan kustannustehokkuus edellä.

*Taloudellisen kestävyuden turvaajana palvelujen rakennemuutoksella on suuri merkitys. Taulukossa 1. on 65 -vuotta täyttäneen väestön säännöllisten palvelujen kustannusosuuksia vuonna 2015. Kustannuksista 70 prosenttia kohdentui ympärivuorokautiseen hoitoon ja 25 prosenttia kotihoitoon ja omaishoidon tukeen kolme prosenttia. Kokonaiskustannukset olivat kaikkiaan 4,5 miljardia euroa. (2017, 13)*

*Suosituksissa esille nostetut terveyden ja toimintakyvyn edistämisen keinot, yhteistyö ja riskiryhmiin kohdentuva toiminta on tutkimuksissa osoitettu sekä vaikuttavaksi että kustannusvaikuttavaksi. Tällaisen näyttöön pohjautuvan toiminnan käyttöönotto hillitsee jatkossa kustannusten kasvua mm. ennaltaehkäisemällä ympärivuorokautisen hoidon tarvetta. (2017, 30)*

Vuoden 2017 laatusuosituksissa uudistus- ja kustannuspuhe näkyy edellisiä vahvemmin ja niiden merkitystä korostetaan erityisesti kustannussäästönäkökulmasta. Ympärivuorokautiseen hoitoon on kohdistunut paljon kustannuksia, joten se näyttäytyy laatusuosituksen mukaan kalliina. Toisessa esimerkissä nostetaan esille näyttöön pohjautuvan toiminnan käyttöönotto, joka merkitsee muun muassa ympärivuorokautisen hoidon tarpeen ennaltaehkäisyä. Kustannuspuhe ja uudistuspuhe kulkevat käsikkäin näissä laatusuosituksien esimerkeissä. Koti-

ja omaishoitoon on kohdistunut vähemmän kustannuksia, joten tästä on vedetty johtopäätös, että ympärivuorokautisen hoidon tarvetta ennaltaehkäistään, koska se hillitsee kustannuksia.

Ympärivuorokautiseen hoitoon päätymistä tulee siis erilaisilla toimilla ehkäistä mahdollisimman tehokkaasti. Terveiden ja toimintakyvyn edistämisen keinot, yhteistyö ja riskiryhmiin kohdentuva toiminta on todettu sekä vaikuttavaksi että kustannustehokkaaksi. Tämä vahvistaa myös laatusuosituksissa palvelujen kohdentamisen riskiryhmiin olevan tärkeä suuntaus.

*Henkilöstön määrä, osaaminen ja työhyvinvointi ovat palveluiden laadun ja vaikuttavuuden varmistamisen perusta (2008, 32)*

*Henkilöstörakennetta monipuolistetaan ottamalla iäkkäiden sosiaalista toimintakykyä tukevat henkilöstöryhmät (kuten viriketoiminnan ohjaajat) mukaan henkilöstömitoituksen ja lisätään hoiva-avustajien osuutta henkilöstössä. Nämä toimenpiteet kerryttävät säästöpotentiaalia, mikäli samaan aikaan henkilöstön määrä pidetään ennallaan. Jotta hoiva-avustajien määrää voidaan lisätä, hoiva-avustajien vuoden kestävä työllisyyskoulutus on aloitettava välittömästi sekä suomen- että ruotsinkielisenä (vastuuministeriö TEM). (2017, 32)*

Laatuun vaikuttaa rakenteiden näkökulmasta olennaisesti palveluiden henkilöstö, ja erityisesti sen määrä, osaaminen ja hyvinvointi. Palvelun tuottamiseen tarvitaan henkilöstöä jolloin henkilöstö myös luo palvelun ja palvelukokemuksen. Henkilöstö ja sen toimet ovat ne, mitä asiakas palvelussa näkee, jolloin myös asiakkaan laatukokemus perustuu ensisijaisesti koettuun palveluun. Ensimmäisessä esimerkissä vuodelta 2008 henkilöstön määrä ja osaaminen tunnustetaan tärkeäksi laadun osatekijäksi. Kuitenkin toinen esimerkki vuodelta 2017 suosittelee henkilöstörakenteen monipuolistamista, joka siis tarkoittaa hoiva-avustajien ja esimerkiksi viriketoiminnan ohjaajien määrän lisäämistä, kuitenkin henkilöstön määrän pysyessä ennallaan. Tämä tarkoittaa lähi- ja sairaanhoitajien määrän vähenemistä, joka johtaa henkilöstön osaamistason laskuun. Samat laadun osatekijät eivät siis ole enää arvossaan vuoden 2017 laatusuosituksessa, jossa painottuvat kustannussäästöt.

*On esitetty arvio, että noin 20 prosenttia sairaanhoitajien ja lähihoitajien työtehtävistä pystyttäisiin korvaamaan muutaman vuoden kuluessa ja olemassa olevilla robotiikan ja automatiikan sovelluksilla. (2017, 27)*

Samalla kun lähi- ja sairaanhoitajien määrää pyritään vähentämään, hyväksytään myös heidän panoksensa merkitys vanhuspalveluissa. Laadukkaat palvelut pyritään turvaamaan henkilöstörakenteen uudistamisesta huolimatta robotiikan ja automatiikan sovelluksien avulla. Robotit ja automatiikka eivät kuitenkaan voi korvata henkilöstön osaamista ja ammattitaitoa täysin, jolloin on selvää, että tässäkin esimerkissä kustannussäästöt ovat laadun yksi tärkeimpiä osatekijöitä.

*Asiakas- ja palveluohjauksesta on kokemuksia useista kunnista ja se on osoittautunut yhdeksi vaikuttavimmista keinoista edistää iäkkäiden mahdollisuuksia saada tietoa ennaltaehkäisystä, alueen järjestöjen, yritysten, seurakuntien ym. toiminnasta, sekä tuista ja palveluista. Palvelujen järjestäjän näkökulmasta etenkin paljon palveluja ja tukia käyttävien asiakkaiden palveluprosessit on saatu joustavammaksi ja kustannusten kasvua siltä osin hillittyä. Erittäin tärkeää on tunnistaa paljon palveluja käyttävät asiakasryhmät, jotka kerryttävät valtaosan kustannuksista). Siten toimiva asiakas- ja palveluohjaus voi tuoda suuren säästön sekä ohjaamalla apua hakevan ihmisen oikean tuen tai palvelun ulottuville: kaikki eivät tarvitse sosiaali- ja terveystalvveluja, vaan monelle, esimerkiksi yksinäisyydestä kärsivälle iäkkäälle, apu löytyy järjestöjen toiminnoista (esim. Ystäväpiiri). Jopa 80 % apua hakevista ei ole tarvinnut tuekseen sote-palvelua (case-Oulu). (2017, 31)*

Asiakas- ja palveluohjaus on yksi tämän diskurssin keskeisimpiä asioista. Asiakas- ja palveluohjaus voi mahdollistaa laadukkaan palvelurakenteen, jossa mukana ovat myös yksityisen ja kolmannen sektorin palvelut. Erityisesti kolmannen sektorin palveluntuotannon hyödyntäminen on kustannustehokasta ja siitä syystä ne varmasti myös nähdään palvelurakenteessa tärkeinä tekijöinä. Asiakas- ja palveluohjaus toimii eräänlaisena portinvartijana palveluiden ja ikääntyneiden välillä. Esimerkin mukaan toimiva ohjaus voi tuoda kustannussäästöjä ohjaamalla ikääntyneen oikeaan palveluun tai hakemaan tukea, mutta esimerkissä myös todetaan, että kaikki eivät palveluita tarvitse vaan apu voi löytyä monelle muun muassa järjestöjen toiminnoista. Asiakas- ja palveluohjauksesta puhutaan yhtenä vaikuttavimpana keinona edistää iäkkäiden mahdollisuuksista saada tietoa ennaltaehkäisystä, alueen järjestöjen, yritysten, seurakuntien ym. toiminnasta sekä tuista ja palveluista. Vasta viimeisenä mainitaan tuet ja palvelut, ikään kuin ne olisivat viimesijainen vaihtoehto.

Luettelot yleensä muodostuvat niin, että tärkein mainitaan ensin, tässä tapauksessa ennaltaehkäisy. Palvelurakenteen laadun yksi osatekijöistä on palveluntarpeen ennaltaehkäisy.



Onnistunut ja laadukas palvelurakenne ehkäisee palveluntarvetta ja ohjaa pienemmän avun tarpeen omaavat vanhukset yksityisen ja kolmannen sektorin palveluihin. Laadukas palvelurakenne huolehtii siitä, ettei tarvitse julkisia palveluja tai tukia käytetä pienin perustein. Apua voi hankkia myös järjestöiltä tai tarvittaessa ostaa yrityksiltä, johon myös asiakas- ja palveluohjaus ohjaa vanhuksia.

Rakenteelliset realiteetit -diskurssin laatukäsitykset painottuvat selkeimmin talousnäkökulmaan. Rakenteeseen kohdistuvia toimia perustellaan sekä laadun kohenemisella, että kustannussäästöillä. Kustannussäästöt ovat osa laadukkaita rakenteita, kuten myös palvelujen oikea-aikaisuus, etäisyys, vanhusten vaikuttamismahdollisuudet sekä palveluiden tehokas kohdentaminen. Kustannussäästöjen uskotaan siis syntyvän kotihoidon painottamisella laitoshoidon sijaan, kuntoutuksella, henkilöstörakenteen uudistamisella sekä asiakas- ja palveluohjauksen lisäämisellä.

## 8.2 Elämänlaatudiskurssi

Yksilön näkökulmasta laatusuosituksissa puhutaan laadusta elämänlaatuna, johon laatusuosituksien turvaamilla toimilla pyritään. Pyrin kuitenkin analyysissäni selvittämään tarkemmin, mitä laatusuositukset tarkoittavat laadulla yksilön näkökulmasta, ja mitä elämänlaatu pitää sisällään. Yksilön elämänlaatonäkökulma on kuitenkin voimakkaasti yhteydessä myös yhteiskunnalliseen rakenteiden avulla tuotettuun laatuun ja siitä syystä jako rakenteelliset realiteetit -diskurssiin sekä elämänlaatudiskurssiin on keinotekoinen, mutta tarpeellinen laatusuosituksien esittämän laadun perimmäisen luonteen tarkasteluun. Puheen tasolla sosiaalis-taloudellisten rakenteiden realiteeteista siirrytään yksilön oman elämänlaadun merkitykseen. Sosiaalis-taloudellisten rakenteiden realiteettien sekä yksilön elämänlaadun välinen suhde on kuitenkin jännitteinen, sosiaalis-taloudellisten rakenteiden realiteetit eivät välttämättä aina yksiselitteisesti edistä hyvän elämänlaadun toteutumista.

*Mahdollisimman terveen ja toimintakykyisen ikääntymisen turvaaminen on tärkeimpiä varautumistoimia ikääntyvässä Suomessa. Terve ikääntyminen mahdollistaa osaltaan iäkkäiden täysivaltaista osallisuutta yhteiskunnassa, parantaa heidän elämänlaatuaan ja vaikuttaa sosiaali- ja terveyspalvelujen tarpeeseen. Tätä kautta sillä on myös vaikutuksensa julkisen talouden kestävyydelle. (2013, 5)*

Terve ja toimintakykyinen ikääntyminen nähdään elämänlaadun perustana ja näiden kahden turvaaminen ikääntyvässä Suomessa on turvattava. Terve ikääntyminen mahdollistaa täysivaltaisen osallisuuden yhteiskunnassa ja tätä kautta parantaa vanhuksien elämänlaatua. Tämä sisältää kuitenkin oletuksen siitä, että osallisuus ja aktiivisuus automaattisesti parantaisi vanhuksien elämänlaatua, joka ei välttämättä pidä paikkaansa kaikissa tapauksissa. Tässäkin esimerkissä on kuitenkin näkyvissä myös laadun rakenteellinen näkökulma, terveellä ikääntymisellä on vaikutus myös julkisen talouden kestävyydelle.

*Ikääntyneen väestön mahdollisuus vaikuttaa ja osallistua kunnalliseen ja valtakunnalliseen päätöksentekoon on keskeinen laadun osatekijä. (2013, 18)*

*Eri palveluissa on turvattava asiakkaiden mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa palvelujen laadun kehittämiseen. Asiakkaan rooli on aktiivisimmillaan laadun kehittäjän rooli, jolloin asiakas osallistuu oman palvelunsa laadun kehittämiseen asettamalla laatutavoitteita, suunnittelemalla palvelun toteutusta ja arvioimalla palvelua voimavarojensa mukaisesti. Kaikilla, toimintakyvyltään heikoimmillakin, asiakkaila on laadun kokijan rooli, jolloin asiakkaat tuovat esimerkiksi asiakastyytyväisyysmittausten tai omaisten kautta välittyvän palautteen avulla julki kokemuksiaan palvelun laadusta. (2008, 14)*

Useissa esimerkeissä esiin nousee aktiivisen osallistumisen merkitys sekä elämänlaadun että palvelujen laadun näkökulmasta. Vanhuksella on sekä laadun kokijan että kehittäjän rooli, ja vastuu laadun tarkkailusta on annettu osaltaan vanhuksille itselleen. Kuten näkyy, elämänlaatudiskurssiin liittyvä laatu ei ole yhtä konkreettisia kuin rakenteelliset realiteetit - diskurssiin liittyvä laatu. Yksilöön kohdistuvat laatuksäitykset voidaan tiivistää elämänlaatuun, itsemääräämisoikeuteen, itsenäisyyteen ja osallistumiseen. Vanhuksien olosuhteiden parantamisesta elämänlaadun näkökulmasta ei niinkään puhuta. Kunnalliseen ja valtakunnalliseen päätöksentekoon osallistuminen on kaukana vanhuksen päivittäisestä arjesta, ja sitä kautta vaikuttamisen mahdollistaminen ei välttämättä paranna koettua elämänlaatua

*Yleiset periaatteet linjaavat kehittämistä niin, että:*

- *palvelujen on oltava laadukkaita, oikea-aikaisia ja riittäviä,*
- *palvelut on toteutettava niin, että ne tukevat iäkkään henkilön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä, itsenäistä suoriutumista ja osallisuutta, ja ehkäisevät ennalta muuta palveluntarvetta. (2013, 37)*

Kuten tässäkin esimerkissä todetaan, laatu määrittyy hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn, itsenäisen suoriutumisen ja osallisuuden tukemisen kautta. Tukea voidaan kuitenkin tuottaa monenlaisilla palveluilla, jolloin se on poliittinen kysymys, millaisilla palveluilla vanhusta tuetaan. Monenlaiset toimintatavat ja palvelut voivat olla laadukkaita, mutta toisille palveluille annetaan enemmän painoarvoa kuin toisille. Aiemmassa rakenteelliset realiteetit -diskurssia kuvaavassa luvussa tuli esille, että kotihoito ja asumispalvelut pyritään pitämään ensisijaisina palveluina laitoshoidon nähdessä. Kuitenkin myös laitoshoidon voi olla palveluna laadukas, oikea-aikainen ja riittävä ja se voi turvata yksilön elämänlaadun joissakin tapauksissa jopa paremmin kuin kotihoito.

*Palvelujen tavoitteena on tukea kaikkien ikääntyneiden hyvää elämänlaatua, itsemääräämisoikeutta ja itsenäistä suoriutumista riippumatta heidän toimintakyvystään. (2001, 11)*

*Ikääntyvien hyvä hoito ja palvelu on heidän yksilöllisten voimavarojensa ylläpitämistä ja tukemista. (2001, 15)*

Laadukas palvelu ottaa huomioon yksilöllisyyden, itsemääräämisoikeuden ja itsenäisyyden. Nämä kolme ovat hyvin keskeisiä laatusuosituksissa esiin nousevia käsitteitä. Vaikka vanhuudessa on keskeistä se, että toimintakyky heikentyy ja apua tarvitaan enemmän kuin aiemmissa elämänvaiheissa, laatusuositukset korostavat yksilöllisyyden, itsemääräämisoikeuden ja itsenäisyyden huomioimista kaikissa tilanteissa, riippumatta henkilön toimintakyvystä. Laatuun liitetään keskeisesti juuri nämä kolme käsitettä, jotka tulevat esiin useita kertoja kaikissa laatusuosituksissa. Elämänlaatu muodostuu siis yksilöllisyyden huomioimisesta sekä itsemääräämisoikeuden ja itsenäisyyden toteuttamisen mahdollisuuksista.

*Hyvän hoidon ja palvelujen määrittely edellyttää, että käytettävissä on myös tietoa siitä, mitä asiakkaat pitävät hyvänä ja tavoiteltavana. (2001, 7)*

Toisaalta laatusuosituksien ei ole tarkoituksaan määritellä yksiselitteisesti laatua, vaan laadunmäärittäjinä toimivat asiakkaat, eli vanhukset. Laadunmäärittely nähdään prosessina, joka päättyy aina palautteeseen ja aloittaa uuden kierroksen saadun palautteen mukaan. Elämänlaatu määrittyy yksilön omista kokemuksista, joihin myös palveluiden rakenteet välillisesti vaikuttavat.

### 8.3 Laatuprosessidiskurssi

Kahta edellistä näkökulmaa yhdistää laadun prosessinäkökulma. Rakenteet ovat osa laatuprosessia, rakenteet siis luovat prosessille kehyksen, mutta myös vaikuttavat siihen, miten prosessi etenee. Toisaalta tämä kolmas laatua kuvaava diskurssi on edellisistä poikkeava. Laatuprosessidiskurssi kuvaa laatua viranomaisnäkökulmasta: kuinka ”onnistunut vanheneminen” varmistetaan ja kuinka sen toteutumista hallitaan. Hannan, Norman ja Redfern (2001) ovat tehneet kirjallisuuskatsauksen hoivatyön ja vanhushoivan laatuun liittyvistä yhteyksistä. Heidän mukaansa hoivan prosessiin liittyvät tekijät kuten johtaminen ja koulutus, työntekijän tyytyväisyys ja stressi, työntekijän ja hoivan saajan taustatekijät kuten ikä, sukupuoli ja etnisyys vaikuttavat hoivan laatuun ja sitä kautta myös hoivattavan hyvinvointiin ja elämänlaatuun. (Hannan, Norman & Redfern 2001.) Tämä kertoo laatuprosessin merkityksestä hoivattavan kokemukseen laadusta. Laadun prosessinäkökulmalla tarkoitan laatusuosituksissa esiintyvää kuvaa siitä, kuinka vanhuus tulisi prosessimaisesti rakenteiden kautta tuottaa ja kuinka vanhus saatetaan tämän rakenteellisesti luodun prosessin läpi. Vanhuus voidaan siis kuvata prosessina, jossa on erilaisia vaiheita. Vanhus tulee siten saattaa prosessien läpi mahdollisimman terveenä ja toimintakykyisenä, jotta kustannukset saataisiin minimoitua. Laadun prosessitulkinta on lähtöisin tavarantuotannosta, jossa laatu pyritään varmistamaan prosessin eri vaiheiden virheettömänä toteutuksena. Lopputuloksena saadaan virheetön tuote, eli tässä tapauksessa laadunvarmentamisella pyritään tuottamaan onnistunutta ikääntymistä. Onnistunut ja laadukas ikääntyminen ei kuitenkaan ole helposti määriteltävissä, eri ihmisille se voi tarkoittaa eri asioita.

*Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden turvaaminen edellyttää toimivia palveluketjuja.*  
(2008, 30)

Palveluiden laatu syntyy prosessissa, joten ilman toimivia palveluketjuja, siis prosessia, hyvää laatua ei käytännössä ole mahdollista tuottaa. Tästä syystä laatuprosessidiskurssi on hyvin keskeisessä asemassa laadun määrittämistä.

*Laatusuosituksen sisältö painottuu niihin laadun osatekijöihin, jotka luovat edellytykset prosessien toimivuudelle ja sitä kautta hyvälle tuloksille: ikäihmisten hyvinvoinnin ja terveyden myönteiselle kehitykselle.* (2008, 10)

Käsitettä prosessi käytetään tässä esimerkissä kuvaamaan ikääntymistä. Laatusuositukset painottavat sellaisia asioita, jotka ovat hyviksi havaittuja tämän prosessin toimivuudelle ja

hyville tuloksille. Ikääntymisen prosessia pyritään siis laatusuosituksien kautta optimoimaan yksilön elämänlaadun ja julkisen kestävyuden kautta parhaalla mahdollisella tavalla.

*Konkreettiset laatutavoitteet ja niiden systemaattinen seuranta ja raportointi parantavat kunnan palvelutoiminnan sisäistä ohjausta ja laadunhallintaa. (2001, 20)*

*Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arvioinnin eri muotoja ovat:*

- 1. Ennakkoarviointi, jolloin suunnitteilla olevan päätöksen, toimenpiteen tai ohjelman todennäköisiä vaikutuksia iäkkäiden ihmisten elämään arvioidaan ennen päätöksen toteuttamista.*
- 2. Prosessiarviointi, jolloin vaikutuksia ja toimeenpanon sujumista analysoidaan päätöksen/toimenpiteen/ohjelman toteutuksen yhteydessä.*
- 3. Seuranta, jolloin selvitetään, miten aikaisemmin jo tehty päätös/toimenpide/ohjelma on vaikuttanut iäkkäiden ihmisten elämään. (2013, 56)*

Laadunhallintaprosessin voidaan siis nähdä jakaantuvan kolmeen osaan: tavoitteisiin, seurantaan ja raportointiin. Prosessinäkökulma on hyvin suoraviivainen ja yksinkertaistettu. Toimintatavat ovat samantyyppisiä kuin tehdasmaisessa työympäristössä. Toimintaa tarkastellaan sekä yksilön, että rakenteiden näkökulmasta. Toimintaa arvioidaan jo ennen prosessin aloittamista, sen aikana ja sen jälkeen. Esimerkiksi Palomäki & Toikko (2007) ovat kuitenkin kritisoineen palvelun pilkkomista prosessiksi, jossa toiminnan arviointi on keskeisessä osassa. Prosessimaisuus soveltuu loistavasti tehdasmaiseen ympäristöön, mutta vanhusten palveluntuotannossa toiminnan jatkuva arviointi voi viedä palveluntuotannosta suuren osan ajasta. Tällöin toiminnan systemaattinen arviointi voi olla jopa haitaksi varsinaiselle palveluntuotannolle ja toiminnan arviointi itsessään häiritsee vanhuksen elämänlaadun toteutumista.

Laadun prosessinäkökulma on hyvin ylhäältä päin ohjattua ja tuotettua. Vanhus ikään kuin kuljetetaan prosessin läpi ja prosessin aikana hänelle suoritetaan erilaisia toimintoja ja lopuksi hänen tilaansa ja käyttäytymistään arvioidaan sen mukaan, onko tavoitellut muutokset toteutuneet. Tämä näkökulma poikkeaa hyvin paljon laatusuositusten itsensä painottamasta asiakaslähtöisyydestä, jossa asiakas pyritään pitämään aktiivisena osallisena hänelle tuotetuissa palveluissa.

## 9 Vanhuskäsitys laatusuosituksissa

Hyvinvointivaltiossa tapahtunut suunnanmuutos on nähtävissä myös vanhuspalveluissa ja siksi laatusuosituksien tuottamaa vanhuskuvaa on mielekästä tutkia. Tämä analyysiluku pyrkii vastaamaan toiseen tutkimuskysymykseeni, joka on: Millaista vanhuskäsitystä laatusuosituksien rakentavat?

Ikääntyvä väestö ja väestön rakennemuutos on nähty koko 2000-luvun ajan suurena uhkana. Tähän uhkaan on yritetty löytää monenlaisia ratkaisuja, kuten työiän pidentäminen, eläkkeiden leikkaaminen ja vanhuuden ongelmien vastuun siirtäminen valtiolta ja kunnilta perheille. Tuotannossa on alettu puhua laatuprosesseista, kuten edellisessä luvussa tuli ilmi. Laatuprosessissa pyritään myös tuottamaan tietynlaisia vanhuksia. Mutta millaisia vanhuksia laatusuositusten puheella pyritään tuottamaan? Tämä analyysiluku pyrkii vastaamaan tähän kysymykseen.

### 9.1 Kuluttajuuden tuen diskurssi

Raitakari ja Juhila (2014) esittävät, että suomalaisessa terveydenhuollossa on yleistynyt kuluttajuusdiskurssi, joka näkee ihmiset individualistisina kuluttajina, jotka haluavat juuri heille yksilöllisesti räätälöityjä palveluja. Palvelun käyttäjät nähdään asiakkaina, jotka ovat rationaalisia olentoja, valmiina hankkimaan kaiken tarvittavan tiedon palveluista. Hankkimansa tiedon mukaan he asioivat mielellään useiden palveluiden palveluviidakossa. Nämä rationaaliset asiakkaat myös haluavat osallistua omien palveluidensa suunnitteluun ja toteutukseen. Kansalaiset haluavat lisää valinnanvapautta perinteisen järjestelmän sijaan. Valinnanvapauden uskotaan korjaavan nykyisen palvelujärjestelmän ongelmat, nostaa palveluiden laatua ja laskea hintoja.

Valinnanvapaus edellyttää, että valta valinnoista tulee siirtää ammattilaiselta asiakkaalle. Ammattilaisen tehtävänä on toimia konsulttina ja kumppanina asiakkaan valinnan tukena. Ihmisen itsenäinen vapaus valita ja päättää omaan hyvinvointiinsa liittyvistä asioista vahvistaa itsemääräämisoikeutta, hallinnan tunnetta, motivaatiota ja sitoutumista palveluihin, joka taas tukee paranemista, toipumista ja selviytymistä. Valinnanvapautta tulee kuitenkin käyttää oikein, eikä vääriä valintoja oman hyvinvoinnin kannalta tule tehdä. Tästä syystä vastuu hyvinvoinnista tulee siirtää asiakkaalle ja hänen läheisilleen. (Raitakari & Juhila 2014, 170–172.) Hyvinvointivaltion muutos on tuonut julkiselle sektorille yksityisen sektorin puhe- ja

toimintatapoja ja siitä Raitakarin ja Juhilan (2014) esittämä kuluttajuusdiskurssi on eräs hyvä esimerkki.

Ikäihmisten palveluiden laatusuosituksissa tuotettu puhe ei kuitenkaan vastaa täysin Raitakarin ja Juhilan mukaista kuluttajuusdiskurssia, mutta sen piirteitä on näkyvissä. Laatusuosituksissa korostuu tuen merkitys, jonka voidaan mieltää olevan myös yhteydessä oppimisen näkökulmaan. Vanhuksia on tuettava, jotta he oppisivat toimimaan markkinatalouden oppien mukaisina kuluttajina. Toisaalta laatusuositukset esittävät vanhuksien kuluttajuuden ja itsenäisyyden toteutuvan riittävän tuen avulla ja siihen myös laatusuositukset pyrkivät. Laatusuositukset eivät esitä vanhusta täydellisen rationaalisena ihmisenä, vaan hyväksyy tosiasian vanhuuden tuomista toimintakyvyn rajoitteista. Kuluttajuus näyttäytyy kuitenkin laatusuosituksissa tavoittelemisen arvoisena, joten kuluttajuuden tukemiseen on panostettu merkittävästi. Vanhuksia ei kuvata vain individualistisina kuluttajina, vaan heille tarjotaan kuntien puolesta palveluneuvontaa ja myös läheisten roolia palveluviidakossa selviämässä korostetaan. Kuluttajadiskurssin mukaisesti yksilöllisyys ja yksilöllisesti räätälöidyt palvelut ja palvelukokonaisuudet nähdään myös laatusuosituksissa tärkeinä, siinä missä valinnanvapauskin.

Laatusuositukset eivät kuitenkaan väitä itsenäisen toimijuuden olevan täydellistä itsenäisyyttä, vaan ammattilaisten ja läheisten tuki on tärkeä itsenäisyyden kokemuksen mahdollistaja. Erityisesti toimintakyvyn heikentyessä tuen tarve kasvaa, mutta laatusuositukset korostavat tuen erilaisia muotoja erilaisten ihmisten arjessa. Tuen tulee olla sellaista, että se vahvistaa vanhuksien itsenäisyyden kokemusta. Edes jonkinasteinen itsenäisyys ja valinnanvapaus eri vaihtoehtojen tai toimintatapojen välillä ovat kuluttajuuden edellytyksiä. Tuki nähdään positiivisena oikeutena, jonka avulla ikääntyneet voivat tuntea itsensä tasavertaiseksi muiden kansalaisten kanssa ja jatkaa totuttua elämäntapaansa.

Kuluttajuuden tukeminen tuo kuitenkin paljon työtä myös läheisille. Esimerkiksi itsenäisyyden korostaminen on luonut käytännön, jossa kotona asutaan mahdollisimman pitkään laitoshoidon sijasta. Kuluttajuuden ihannoima valinnanvapaus ei olekaan kaikille valinnanvapautta, jos pienituloisella vanhuksella ei ole varaa esimerkiksi ostaa eikä siis mahdollista valita monista siivouspalveluiden palveluntarjoajista. Vanhuuden heikentämällä vanhuksella ei aina ole muita vaihtoehtoja, kun pyytää apua läheisiltään. Vaikka taloudellisesti palvelujen ostaminen yksityisesti olisikin mahdollista, osalla vanhuksista valinnat tekevät läheiset. Tällöin itsenäisyyden korostaminen ei tuotakaan todellista itsenäisyyttä, vaan vanhukset turvaavat

julkisen sijasta informaaliin apuun. Laatusuosituksien vastuukysymyksistä lisää kuitenkin seuraavassa alaluvussa.

Erityisen korostuneena laatusuosituksissa esitetään itsenäisyys, itsemääräämisoikeus ja osallisuus. Nämä käsitteet ovat osana kuluttajuutta, mutta myös osana toivottavaa vanhuutta. Toimintakyvyn heikentyessäkin pyritään ylläpitämään aiemmassa elämänvaiheessa totuttua elämäntapaa, joka nykyisessä julkisessa palvelujärjestelmässä on menossa kuluttaja- ja asiakaskeskeisempään suuntaan yhä enemmän. Kuluttajuuden tuen diskurssi kuvastaa aiemmin esittämäni jatkuvuusteoriaa, jonka mukaan uuteen elämäntilanteeseen sopeutuminen tapahtuu parhaiten silloin, kun totuttua elämäntapaa voidaan jatkaa. Kuluttajuuden tuen diskurssin voidaan siis mieltää aiemman elämäntavan jatkumisen mahdollistamisena.

Tämä diskurssi näkyy laatusuosituksissa selkeimmin asiakaspuheena, jossa ikääntyneen käsite on korvattu käsitteellä asiakas. Ikääntyneestä palvelunkäyttäjistä on tullut asiakas, oli hän sitten julkisen tai yksityisen palvelun käyttäjä. Asiakkuuspuheessa esiin nousevat erityisesti itsenäinen toimijuus, itsemääräämisoikeus, jotka yhdistetään vahvasti myös valinnanvapauden merkitykseen. Toisaalta itsemääräämisoikeutta korostetaan myös palvelun sisällä palvelua toteutettaessa. Erityisesti itsenäisyys ja yksilölliset tarpeet korostuvat seuraavissa esimerkeissä, jossa esitän, miten kuluttajuuden tuen diskurssi näyttäytyy ikäihmisten palveluiden laatusuosituksissa.

*Julkisia palveluja käyttäville asiakkaille järjestetään mahdollisuus saada ohjausta ja neuvontaa siinä, miten he voivat täydentää palveluvalikoimaansa omarahoitteisesti itse haluamillaan lisäpalveluilla. (2008, 28)*

Julkisten palveluiden käyttäjistä on alettu käyttää nimikettä asiakas, joka on aiemmin ollut tyypillisesti vain yksityisen palvelun käyttäjille annettu nimike. Käsitteenä asiakas korostaa kuluttajuutta ja markkinaehtoisuutta. Jo ikääntynyt käsitteenä on häivyttänyt vanhuuteen kuuluvan vaivaisuuden, mutta käsite asiakas häivyttää vaivaisuuden täysin. Käsitettä asiakas voidaan käyttää kaikista tuotteista tai palveluista ostavasta henkilöstä. Tällaisenaan esimerkkikatkelmasta ei voida tietää, minkä ikäisestä tai millaisen toimintakyvyn omaavasta henkilöstä on kyse.

Julkinen sektori myös ohjaa vanhuksia yksityisten palvelujen piiriin ja korostaa omarahoitteisuutta ja valintaa. Palvelun käyttäjän katsotaan parhaiten itse tietävän, millaisia palveluita haluaa ja tarvitsee, jolloin hänet ohjataan itse hankkimaan juuri sellaisia palveluita kuin kokee tarvitsevänsä. Tämä jättää kuitenkin ajatuksen, että julkiset palvelut eivät



lähtökohtaisesti ole riittäviä vaan niitä tulee täydentää. vaikka esimerkissä puhutaankin lisäpalveluista. Lisäpalvelut sanana kuvaavat kuitenkin ylimääräisiä peruspalveluiden päälle tulevia palveluita.

Laatusuositusten ihanteiden mukaisesti vanhuksen kokemusta vapaudesta ja valinnasta tulee tukea ja niitä pidetään merkittävinä. Vapaus ja valinta tulevat nimenomaan yksityisen palveluntuotannon kautta, joka mahdollistaa vanhuksen toimimisen kuluttajana. Kuluttajuuden toteuttaminen ei kuitenkaan ole itsestään selvää, vähävaraiset vanhukset jättävät todennäköisesti ”lisäpalvelut”, kuten siivouksen, hankkimatta.

Kuluttajuuden tuen diskurssi pitää itsestäänselvyytenä, että kaikki kansalaiset haluavat heille yksilöllisesti räätälöityjä palveluita ja tuotteita. Kansalaiset haluavat valinnanvapautta ja mahdollisuuden tehdä itseään koskevia päätöksiä. Nämä oletukset ovat kuitenkin päinvastaisia Pohjoismaisessa hyvinvointivaltiossa keskeiseen universalismiin verrattuna. Universalismissa keskeistä on tarjota kaikille samanlaista palvelua samanlaisin periaattein. Tällöin kaikki kansalaiset ovat tasa-arvoisessa asemassa toisiinsa nähden. Toisaalta yksilöllisesti räätälöidyt palvelut saattavat myös tuottaa terveyttä ja hyvinvointia, kun jokainen saa tarvitsemansa palvelut. Entistä yksilöllisempi palveluntarpeen kartoitus saattaa kuitenkin johtaa myös palvelujen saannin tiukentumiseen, jolloin aiemmin palveluita saanut henkilö ei enää ole oikeutettu niihin kiristyneiden vaatimusten vuoksi.

Kuluttajuuden tuen diskurssi kuvastaa siis vanhusta, joka haluaa jatkaa aiemmassa elämänvaiheessaan totuttua elämäntapaansa kuluttajana, vaikkakin vanhuuden tuomat muutokset saattavat jo näkyä. Vanhusta tuetaan juuri riittävällä tavalla, jotta hän kokee itsensä itsenäiseksi ja tekee valintoja lisäpalveluista, joita haluaa ja kokee tarvitsevänsä. Kuluttajuuden tuen avulla vanhus voi saada tietoa erilaisista mahdollisuuksista ja ostaa itselleen lisämukavuuksia.

*Jos palveluja hakeva henkilö ei täytä kunnan asettamia palvelun saannin kriteerejä tai kunta ei tarjoa asiakkaan tarvitsemia palveluja, ikääntynyttä kuntalaista ei jätetä yksin ongelmineen, vaan yhdessä hänen ja hänen omaistensa kanssa selvitetään muita palveluvaihtoehtoja. Palveluseteli on yksi tapa järjestää kotipalvelun ja kotisairaanhoidon palveluita ja täydentää kuntien palveluntuotantoa. (2008, 27)*

Tässä aineisto-otteessa pidetään mahdollisena, että vanhus on liian hyväkuntoinen tarvitakseen kunnan tarjoamia palveluja. Tämä korostaa sitä, että vanhukset eivät automaattisesti ole heikkoja ja sairaita, vaan itsenäisesti pärjääviä henkilöitä. Nämä itsenäisesti pärjäävinä

vanhuksina pidetyt velvoitetaan myös itse ostamaan palveluita, joita kokevat tarvitsevansa. Oletus on kuitenkin ristiriitainen, koska hyvinvointivaltion periaatteiden mukaisesti kaikki palveluita tarvitsevat ovat myös oikeutettuja niihin. Palveluseteli kuvaa hyvin hyvinvointivaltiossa tapahtunutta muutosta itsenäisempään kuluttajakeskeiseen suuntaan.

Palveluseteli on kunnan yksi mahdollinen palvelun järjestämistapa, joka tukee vahvasti kuluttajuutta. Palveluseteli mahdollistaa valinnan useista palveluntarjoajista, mutta toisaalta kunta on valinnut palveluntarjoajat, joista palvelusetelillä voi valita. Valinnanvapaus ei siis ole kuitenkaan rajaton, vaan kunta on valinnut joukon palveluntarjoajia, joista vanhus voi valita itselleen mieleisimmän. Palvelusetelin mahdollistama kuluttajuus, ei siis ole täysin vapaata. Kunta korvaa palvelun hinnasta ennalta määrätyn summan, joten eri palveluntarjoajien hintahaitari saattaa olla suuri. Tällöin riskinä on, että valinta tapahtuu todellisuudessa hinnan, eikä todellisen valinnanvapauden kautta. Palveluseteli kuvaa kuitenkin hyvin kuluttajuuden tukea, jossa kuluttajuus ei ole täysin vapaata, vaan tuen avulla tapahtuvaa toimintaa.

*Asiakas- ja palveluohjauksessa keskeistä on ns. yhden luukun periaate. Asiakkaan ei tarvitse itse tietää, mitä ja mistä palvelua haetaan, vaan yksi yhteydenotto riittää; asiakkaan tilanne selvitetään, asiakasta neuvotaan omaehtoisiin ratkaisuihin mm. järjestötoiminnan piiriin (vertaisryhmät, omaishoitajien tukiryhmät ym.) sekä tuetaan erilaisten tukien hakemisessa. (2017, 17)*

Vanhusta neuvotaan, mistä hän voisi itse hankkia tukea omaan tilanteeseensa. Vanhusta tuetaan valtiolta ja kunnilta haettavissa tukiasioissa. On huomattava, että tässä esimerkissä korostuu vanhuksen itsenäinen ja aktiivinen toimijuus. Tukea ja neuvoa on saatavilla, mutta omaehtoiset ratkaisut ja tukien hakeminen on tehtävä itsenäisesti. Aktiivinen vanhus tutkii järjestöjen tarjoamia mahdollisuuksia itsenäisesti ja valitsee itse, haluaako osallistua joidenkin järjestöjen toimintaan.

*Yksilöllisyys, joka korostaa ihmisen näkemistä ainutlaatuisena, yksilöllisenä persoonana. Palveluissa tehtäviä päätöksiä on arvioitava siltä kannalta, miten ne vaikuttavat ihmisen kykyyn kokea itsensä arvokkaaksi yksilöksi ja tuntee elämänsä mielekkääksi. Yksilöllisyys on vapautta ja valinnanmahdollisuuksia, mutta myös vastuunottoa omasta elämästä. (2008, 13)*

Tässä vuoden 2008 laatusuosituksen esimerkissä korostetaan vastuunottoa, vapautta ja valinnanmahdollisuuksia omaan elämään liittyen. Kuluttajuuden korostamisen mukaisesti voidaan olettaa, että yksityisen palvelun yksityinen hankinta saattaa kuvata tavoiteltua vapautta

ja valinnanmahdollisuuksia. Kun vanhus itse hankkii ja maksaa yksityisen palvelun, hän on valinnut sen itse, jolloin vanhuksen voidaan nähdä ottavan itse vastuun omasta palveluntarpeestaan ja tällä tavalla toteuttaa myös omaa vapauttaan valita. Palveluista saadun tuen avulla vanhus on voinut toteuttaa kuluttajuuttaan ja kokea elämänsä mielekkääksi.

*Palvelujen tavoitteena on tukea kaikkien ikääntyneiden hyvää elämänlaatua, itsemääräämisoikeutta ja itsenäistä suoriutumista riippumatta heidän toimintakyvystään (2001, 11)*

*Kattava palvelutarpeiden arviointi yksilötasolla on tärkeää, sillä sen turvin voidaan varmistaa asiakkaalle laadukkaat ja vaikuttavat palvelut. (2008, 26)*

Esimerkeissä tulee esille itsemääräämisoikeuden ja itsenäisen suoriutumiskyvyn korostus. Itsemääräämisoikeus ja itsenäinen suoriutuminen määrittävät hyvää elämänlaatua. Toimintakyky saattaa olla heikentynyt, mutta oikeanlaisten palvelujen ja tuen avulla itsenäinen suoriutuminen nähdään mahdollisena. Näiden palvelujen avulla henkilö saa tarvittavaa tukea, jotta pystyy toimimaan itsenäisenä kuluttajana. Kun palveluntarpeiden arviointi toteutuu mahdollisimman hyvin ja yksilön tarpeita korostaen, voidaan nähdä myös yksilön hyvän elämänlaadun toteutuvan.

*Mahdollisuus saada henkilökohtaista neuvontaa on tärkeää omaehtoisen internetin hyödyntämisen lisäksi (2008, 23)*

Tässä esimerkissä näkyy oletettu ikäihminen, joka on kykenevä tekemään itsenäisiä valintoja ja hankkimaan itsenäisesti tietoa. Kaikki vanhukset eivät kuitenkaan osaa käyttää internetiä tai etsiä sieltä palveluihin liittyvää tietoa ja toiseksi henkilö, joka tarvitsee apua ja hoivaa ei välttämättä ole siinä kunnossa, että pystyisi internetiä tiedon hankinnassa käyttämään. Omaehtoinen internetin hyödyntäminen nähdään ensisijaisena henkilökohtaiseen neuvontaan nähden. Henkilökohtainen neuvontaan tulee siis olla mahdollisuus omaehtoisen internetin lisäksi. Nimenomaan sana lisäksi painottaa internetin hyödyntämistä ensisijaisena.

Internetin hyödyntämistä korostava esimerkki tiivistää kuluttajuuden tuen diskurssiin liittyvät keskeiset asiat. Tämä diskurssi näkee vanhukset aktiivisinä, itsenäisinä henkilöinä, jotka etsivät tietoa uusista palveluista ja valitsevat niitä. Vanhukset nähdään kuluttajina, jotka vaeltelevat kaupan hyllyjen välissä ja myyjän antaman tuen ja tiedon sekä aiemmin internetistä löydettyjen tietojen perusteella tekevät valintansa siitä, minkälaisen tuotteen haluavat ostaa. Kuluttajuuden tuen diskurssi korostaa vanhuuden olevan jatkumo keski-iälle, jossa aiemmissa

elämänvaiheissa tuttuja toimintoja jatketaan mahdollisimman samaan tapaan. Ero aiempiin elämänvaiheisiin on tuen ja neuvonnan lisääntyminen. Vanhuksen uskotaan kykenevän itselleen parhaimpiin mahdollisiin valintoihin, kunhan hänelle on annettu riittävästi tukea ja tietoa. Kuluttajuuden tuen diskurssi esittää tärkeämpänä sen, että vanhus on tehnyt valinnan itsenäisesti, vaikkakin valinta olisi vanhuksen itsensä kannalta epäedullinen, kun että valinnan olisi tehnyt joku täysin ulkopuolinen ihminen. Kuluttajuus johtaa myös siihen, että itsenäisistä päätöksistä tulee kantaa vastuu, josta jatkan seuraavassa alaluvussa.

## 9.2 Vastuudiskurssi

Newman & Tonkens (2011) toteavat, että vastuuta siirretään myös hyvinvointivaltioissa yhä enemmän kansalaisille. Kansalaiset ovat vastuussa sekä itsestään ja perheestään, mutta myös lähiympäristöstään. Uusi vastuun siirtämisen muoto on esimerkiksi henkilökohtainen budjetti, joka on otettu käyttöön jo esimerkiksi Hollannissa. (Newman & Tonkens 2011.) Suomessa hyvinvointivaltio on turvannut kansalaistensa toimeentulon ja palvelut julkisin varoin. Tästä huolimatta julkiseen keskusteluun nousee ajoittain vanhusten hoivavastuun siirtäminen yhä enemmän perheille. Eikä ajatus ole jäänyt vain julkisen keskustelun tasolle, vaan hoivavastuuta on jo siirretty jonkin verran yhteiskunnalta perheille. Vanhukset saavat eniten apua läheisiltään ja virallisen hoivan osuus kaikesta hoivatyöstä on vain alle 20 prosenttia. (Julkunen 2006, 110–112.)

Vastuun siirtäminen yhä enenemissä määrin yhteiskunnalta perheille ja yksilöille korostuu myös 2000-luvun laatusuosituksissa. Vanhuus ei enää näyttäydy samalla tavalla asiana, josta yhteiskunnalla olisi ensisijainen vastuu, toisin kuin esimerkiksi pienten lasten oikeus päivähoitoon on oikeus, jonka poistamisesta ei haluta edes keskustella. Vastuun siirtoa pois yhteiskunnalta perustellaan erityisesti ikärakenteen muutokseen varautumisella. Julkisen talouden kestävyys vuoksi on tehtävä erilaisia toimenpiteitä, joista yksi on vastuun siirtäminen vanhuksien hoivasta ja hoidosta läheisille.

En kuitenkaan esitä, että yhteiskunta pyrkii siirtämään kaiken vastuun vanhuksille itselleen ja heidän läheisilleen, vaan laatusuosituksissa korostetaan jaettua vastuuta yhteiskunnan, vanhuksien ja heidän läheistensä kesken. Aiemmassa luvussa esitin kuluttajuuden tuen diskurssin korostavan vanhuksien itsenäisyyttä ja itsenäistä toimijuutta, joka näkyy myös vastuun näkökulmasta. Itsenäisyys ja itsemääräämisoikeus näyttäytyvät laatusuosituksissa

myös osaltaan vastuunottona itsestään ja omista tarpeistaan. Itsenäisyyden ja itsemääräämisoikeuden käsitteet saavat varsin positiivisen merkityksen, jolloin ne peittävät alleen vastuunsiirron mahdolliset negatiiviset seuraamukset. Itsenäisyydellä tarkoitetaan myös vastuuta itsestään.

*Näkökulma ei saa kapeutua siihen, että iäkkäät ihmiset nähtäisiin vain sosiaali- ja terveyspalveluiden tarvitsijoina ja käyttäjinä. Vastuukysymyksiäkin tulisi pohtia nykyistä monipuolisemmin: ihmisten oma vastuu ja yhteiskunnan vastuu eivät ole toisensa poissulkevia. Iäkäs ihminen on aina, omien voimavarojensa mukaisesti, osallistuja ja toimija. Hän asettaa itse omat tavoitteensa, valikoi kiinnostuksen kohteensa ja toimintatapansa ja arvioi omaa toimintaansa. (2017, 13)*

Vanhukset eivät saa näyttäytyä vain palveluiden tarvitsijoina ja käyttäjinä vaan myös itsestään vastuussa olevia henkilöinä. Tässä esimerkissä korostuu ihmisen oma tavoitteenasettelu, toiminta ja toiminnanarviointi. Tämä individualistinen ajatus korostaa sitä, että ihminen on vastuussa omista teoistaan ja valinnoistaan sekä niiden seurauksista, mutta toisaalta korostetaan myös vanhuksen omaa toimijuutta. Vanhuksella on sekä oikeuksia että velvollisuuksia ja molempien tulee toteutua. Omien tavoitteiden asettaminen ja oman toiminnan arviointi tarkoittavat myös oman toiminnan suuntaamista haluttuun suuntaan. Tässä näkyy erityisen hyvin 2000-luvun politiikan suunnanmuutos, joka on muuttanut suuntaansa yhteiskunnan vastuun sijasta yksilön vastuuseen. Sosiaaliturva ja sosiaalipalvelut ovat ikään kuin turvaverkko, joka kannattelee vaivaista henkilöä vasta hänen pudottuaan tarpeeksi alas.

*Asumisen ja palvelujen samanaikaisen kehittämisen tavoitteena on lisätä*

- *koko ikääntyneen väestön tietoisuutta asumisen ennakkoinnin merkityksestä sekä mahdollisuuksista tehdä valintoja asumisen suhteen tulevia tarpeita ennakoiden. (2017, 24)*

Vastuu itsestä tulee nähdä myös ulottuvan pidemmälle kuin vain nykyhetkeen. Henkilön tulee ennakoida omaa vanhenemistaan ja tehdä valintoja sitä silmällä pitäen. Valintapuhe on oikeastaan myös vastuupuhetta. Valinta kuvaa vastuuta, mutta se antaa vastuulle positiivisemmän merkityksen. Tällainen puhe vastuusta ja ennakkoinnista näkyi vasta ensimmäisen kerran vuoden 2017 laatusuosituksessa. Vastuunotto omasta elämästä ulottuu siis jopa aikaan ennen vanhuuden tuomia muutoksia.

*Yhden hengen huoneet tukevat laadukkaan pitkäaikaisen hoivan toteutusta turvaamalla asiakkaiden yksityisyyttä ja omaisten hoitoon osallistumista. (2008, 42)*

Tässä aineisto-otteessa puhutaan pitkäaikaisen hoivan yksiköistä, ja siitä miten turvataan omaisten hoivaan osallistuminen myös siellä. Edellisessä esimerkissä kuvasin oman vastuun ulottumista aikaan, jolloin vanhuuden tuomat muutokset eivät vielä ole näkyvissä, mutta tämä esimerkki korostaa omaisten vastuuta myös silloin, kun toimintakyky on jo niin heikko, ettei itsenäisesti omassa kodissa asuminen ole enää mahdollista. Kun henkilö ei enää itse pysty huolehtimaan itsestään, tulee esiin omaisten velvollisuus huolehtia vanhuksesta. Omaisten hoivavastuu nähdään siis ylettävän kodista pitkäaikaishoivan yksiköihin asti. Omaisten hoitoon osallistumisen turvaamisesta annetaan hyvin positiivinen kuva ja se nähdään omaisten oikeutena hoivata läheistään myös hoivakodissa. Toisaalta omaisten hoitoon osallistuminen voidaan nähdä myös velvollisuutena. Oikeus se on siinä tapauksessa, että omainen itse haluaa hoivata ja auttaa vanhusta selviämään arjesta. Velvollisuudeksi se muuttuu tilanteessa, jossa läheinen ei saa riittävää hoitoa yhteiskunnan toimesta, jolloin omaisten on pakko osallistua läheisensä hoivaan.

*Palvelu on eettistä ja asiakaslähtöistä, noudattaa näyttöön ja käyvän hoidon suosituksiin perustuvia hoitokäytäntöjä sekä toimii saumattomasti yhteistyössä eri palveluntuottajien ja omaisten ja läheisten kanssa. (2001, 11)*

Omaiset ja läheiset nähdään yhä enemmän osana hoitoketjua ja palveluiden järjestäminen tapahtuu yhdessä palveluntuottajien sekä omaisten ja läheisten kanssa. Vastuuta pyritään jakamaan palveluntuottajilta omaisille ja läheisille. Omaiset ja läheiset nähdään itsestään selvinä ja neutraalina osana hoitoketjua. Palveluiden järjestämiseen osallistuu siis julkiset palveluntuottajat sekä omaiset ja läheiset. Tässä vastuunjakaminen yhteiskunnan ja perheen välillä näyttäytyy luonnollisena tilanteena. Yhteiskunnan todellinen vastuu kuitenkin realisoituu vasta kun vanhuksen omavastuu ja läheisten vastuu eivät tuota toivottua palvelujen laatua.

*Ensisijaisesti ikäihmiset vastaavat itse ja lähiverkostonsa avulla omasta hyvinvoinnistaan ja käyttävät samoja palveluja kuin muutkin kuntalaiset. Vasta kun niiden käyttäminen ei onnistu, turvaudutaan ikääntyneille tarkoitettuihin palveluihin. (2001, 14)*

Ikäihmisten vastuu omasta hyvinvoinnistaan korostuu. Vastuu itsestä ja lähiomaisten vastuu on aina ensisijaista muihin palveluihin nähden. Ikäihmiset nähdään ensisijaisesti ryhmänä, jotka

käyttävät samoja palveluja kuin muutkin kuntalaiset. Se, että ensisijaisesti vanhukset huolehtivat itse ja lähiverkostonsa avulla itsestään, kuvaa sitä, että ikääntyneiden palvelujen käyttäjiksi päätyvät vain huonokuntoisimmat vanhukset, jotka eivät enää pärjää itsenäisesti. Palveluihin siirtymistä valvovat niin sanotut portinvartijat, jotka selvittävät ensin mahdollisuuden itsenäiseen tai läheisten avulla tuettuun selviytymiseen. Vasta kun tämä ei onnistu on mahdollista käyttää yleisiä palveluita. Iäkkäille tarkoitettut palvelut ovat vasta viimesijainen vaihtoehto. Tämä korostaa vanhusten terveyttä ja hyvinvointia. Kun vanhukset nähdään terveisinä ja hyvinvoivina, he eivät tarvitse vanhuksille suunnattuja palveluja vaan voivat itse huolehtia itsestään.

Vastuudiskurssi esittää vanhukset velvollisina joko vanhusten läheiset tai heidät itsensä huolehtimaan itsestään. Henkilön vastuu itsestään alkaa jo hänen siirryttyään lapsuudesta aikuisuuteen, eikä elämänvaiheen muutos keski-ikästä vanhuuteen vapauta omasta vastuusta. Vastuun merkitys on kuitenkin laatusuosituksissa korostunut, vanhus ei voi odottaa, että yhteiskunta tarjoaa hänelle palveluja, joita tarvitsee vanhuuden tuomien toimintakyvyn muutoksien vuoksi, vaan niihin on varauduttava itse jo ennakoon. Palveluiden ehdot ovat kiristyneet, jolloin vanhuksen on itse otettava vastuu, ja joko ostettava itselleen tarvitsemiaan palveluita tai pyydettävä apua läheisiltään, jos ei ole vielä oikeutettu vanhuksille tarkoitettuihin palveluihin. Pohjimmillaan tässäkin diskurssissa on kyse itsenäisyyden ja itsemääräämisoikeuden arvostamisesta, joka johtaa vanhuksen oman vastuun merkityksen korostumiseen. Kun vanhus nähdään itsenäisenä ja aktiivisena, hänen ei myöskään oleteta tarvitsevan yhteiskunnan tarjoamia palveluita.

### 9.3 Tuottavan ja onnistuneen ikääntymisen diskurssi

Tuottavan ja onnistuneen ikääntymisen diskurssi perustuu positiiviseen ikäpolitiikkaan, joka on saavuttanut suosionsa viimeisen 20 vuoden aikana niin EU-maissa kuin Pohjois-Amerikassakin. Positiivinen ikäpolitiikka pyrkii tuottamaan vanhuudesta positiivisempaa kuvaa, jossa riippuvuus, taantuminen ja taloudellisen tuen tarve jäävät aktiivisuuden ja tuottavuuden käsitteiden varjoon. Positiivisen ikäpolitiikan uskotaan vähentävän konflikteja sukupolvien välillä, jolloin vanhuksia ei nähdä vain kasvavana kulueränä (Julkunen 2008, 27–28.)

Tuottavan ikääntymisen käsite tarjoaa ikääntymisestä myönteisen kuvan. Muita myönteistä kuvaa rakentavia käsitteitä ikääntymisestä ovat käsitteet kolmannen iän voimavarat, aktiivinen ikääntyminen, rohkea vanheneminen, myönteinen vanheneminen ja tasapainoinen ikääntyminen. Samalla kun yhä toimintakykyisemmät elinvuodet ovat lisääntyneet, myös paineet ovat kasautuneet eläkeikäisille. Heidän odotetaan osallistuvan itseään, lähiympäristöään tai yhteiskuntaa hyödyttävällä tavalla. Käsite tuottava ikääntyminen voidaan mieltää uusliberalistisen aatteen tuotokseksi. Suppean määritelmän mukaan käsite tuottava ikääntynyt sisältää ajatuksen vanhusten osallistumisesta joko palkkatyöhön, vapaaehtoistoimintaan tai läheisten hoivaamiseen, mutta laaja määritelmä pitää sisällään myös itsensä kehittämisen. Tuottavan ikääntymisen käsitteen ongelmana nähdään sen painottuminen kolmannen iän ihmisiin, mutta se jättää huomioimatta sitä vanhemmat ikäluokat. Kun tuottava ikääntymisen käsite kattaa vain kolmannen iän ihmiset ja korostaa aktiivisuutta onnistuneena vanhuutena, voidaan vanhemmat, huonokuntoisemmat ihmiset nähdä epäonnistuneina. (Leinonen 2007.)

Onnistunut ikääntyminen on vallannut alaa sosiaali- ja terveyssektorilla ikääntymispuheen lajina. Onnistunut ikääntyminen rakentuu yksilön omista toimintatavoista, jossa henkilö pohtii omia vahvuuksiaan ja heikkouksiaan ja sitä kautta vaikuttaa oman vanhenemisensa laatuun. Onnistunut ikääntynyt hyödyntää vahvuutensa ja kompensoi heikkoutensa erilaisilla apuvälineillä ja tekniikoilla. Tällainen henkilö pystyy joustavasti liikkumaan myös aktiviteetista toiseen, jos vanhat tutut aktiviteetit eivät ole enää mahdollisia. (Julkunen 2008, 20.) Toisaalta onnistunutta ja tuottavaa ikääntymistä korostetaan osittain samanaikaisesti, kun aktiivisen osallistumisen uskotaan tuottavan onnistunutta ikääntymistä. Tästä syystä olen yhdistänyt ne yhteen ja samaan diskurssiin.

Onnistuneen ikääntymisen käsitettä on käytetty kirjaimellisesti vain vuoden 2008 laatusuosituksessa, kun taas vuoden 2017 ja 2013 laatusuosituksissa puhutaan terveen ja toimintakykyisen vanhuuden turvaamisesta, jossa myös osallistumismahdollisuuksien turvaamisella on iso merkitys. Vuonna 2001 laatusuosituksissa korostui hyvä elämänlaatu, itsemääräämisoikeus ja itsenäinen suoriutuminen. Vaikka eri vuosina onkin käytetty eri käsitteitä, erityisesti vuodesta 2008 alkaen aktiivisuutta on korostettu vanhuuden tavoitteena, joka myös edesauttaa osaltaan vanhuuden tuottavuutta.

Onnistunut ikääntyminen nähdään muun muassa aktiivisen osallistumisen ja tekemisen kautta, joka osaltaan on yhteydessä myös tuottavuuteen. Aktiivinen vanhus on myös tuottava, kun



aktiivisuus kohdistuu yhteiskuntaan, yhteisöön tai perheeseen. Laatusuositukset siis esittävät, että aktiivinen vanhus on tuottava vanhus, ja tuottavuus johtaa onnistuneeseen vanhuuteen. Laatusuositukset eivät esitä vanhuksia passiivisina olentoina, jotka vain ottavat tukia ja palveluja passiivisesti vastaan, vaan esittävät aktiivisuuden käypänä toiminnan rationaliteettina. Aktiivisuuden kautta vanhukset ikään kuin oikeutetaan yhteiskunnan varojen hyödyntämiseen. Vanhuksien oletetaan myös osallistuvan yhteiskunnan toimintaan eikä vain hyväksyttyä sitä, että he ovat jo aiemmissa elämänvaiheissaan tehneet osuutensa yhteiskunnan hyväksi.

*Iäkkäiden kuntalaisten tasavertaisen osallisuuden ja vaikuttamismahdollisuuksien turvaaminen on voimavara, joka luo edellytyksiä onnistuneelle ikääntymiselle ihmisten asuin- ja hoitopaikasta tai avun tarpeesta riippumatta (2008, 14)*

Esimerkissä korostuu osallisuuden ja vaikuttamismahdollisuuksien turvaaminen, jotka luovat onnistuneen ikääntymisen. Onnistunut ikääntyminen ei katso asuinpaikkaa tai avun tarvetta. Kaikki voivat osallistua ja vaikuttaa, kunhan heille annetaan siihen mahdollisuus. Onnistunut ikääntyminen ei siis riipu henkilökohtaisista tavoitteista, jotka vanhus asettaa itselleen, vaan onnistunut ikääntyminen on enemmän ulkopuolinen näkökulma vanhuuteen ja sen tavoitteisiin. Onnistunut ikääntyminen on julkinen tavoite, jota julkisilla voimavaroilla voidaan tukea. Se voidaan nähdä aiemmin esittämäni laatuprosessin tavoitteena, kuljettaa vanhus laatuprosessin läpi onnistuneena.

Aktiivisen osallistumisen teema sopisi yhtä hyvin myös kuluttajuuden tuen diskurssin alle, mutta ikääntyneistä puhuttaessa aktiivinen osallistuminen liittyy niin vahvasti tuottavaan ja onnistuneeseen ikääntymiseen, että sijoitin sen tämän diskurssin alle. Aktiivinen osallistuminen voidaan nähdä myös vanhusten velvollisuutena, koska laatusuosituksissa korostuu erityisesti osallisuuden merkitys ja jopa velvollisuus osallistua. Esimerkiksi vanhuksen heikentynyttä toimintakuntoa ei katsota osallistumisen esteeksi. Hyvän toimintakyvyn omaavilta vanhuksilta oletetaan taas osallistumista lapsenlapsien hoitoon tai aktiiviseen järjestötoimintaan.

*Kuntalaisille on turvattava mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa ikääntymispolitiikan strategiseen suuntaamiseen ja palvelujen laadun kehittämiseen. Tämä edellyttää, että kunnan ikäihmisten erilaiset voimavarat, kuten poliittiset, sosiokulttuuriset ja taloudelliset voimavarat, otetaan huomioon niin paikallisella kuin laajemmalla tasolla. Aktiivinen osallistuminen ja mielekäs tekeminen ovat myös onnistuvan ikääntymisen keskeisiä osatekijöitä. (2008,14)*

Aktiivinen osallistuminen nähdään onnistuneena ikääntymisenä, joka herättää tietysti kysymyksen, voiko ikääntymisessä myös epäonnistua? Aktiivinen osallistuminen yhteiskunnalliseen keskusteluun nähdään onnistuneena ikääntymisenä, johon tällä laatusuosituksella pyritään. Laatusuosituksen ihanteiden mukainen vanhus ei siis näyttäydy apua ja hoivaa tarvitsevana elämänsä loppupäässä olevana henkilönä, vaan henkilönä, joka iästään ja muista voimavaroistaan huolimatta osallistuu yhteiskuntaa hyödyttävällä tavalla. Aktiivinen osallistuminen ja mielekäs tekeminen liittyvät tässä yhteydessä palvelujen laadun kehittämiseen ja ikääntymispolitiikkaan vaikuttamiseen ja osallistumiseen.

Edellä olevassa aineistositaatissa puhutaan myös kuntalaisten mahdollisuuksien turvaamisesta osallistua ja vaikuttaa ikääntymispolitiikkaan ja palveluiden laatuun. Kuntalaisilla tarkoitetaan siis kaikkia kunnan asukkaita, mukaan lukien vanhukset, joiden voimavarat tulee päätöksenteossa ottaa huomioon. Vanhuksia tulee tukea heidän omien voimavarojensa mukaisesti osallistumaan aktiivisesti politiikkaan. Esimerkissä korostetaan nimenomaan vanhuksien mahdollisuuksia vaikuttaa, joka on tietysti positiivista. Osa vanhuksista varmasti haluaa ja pystyy osallistumaan tällaiseen toimintaan, mutta kaikki eivät pysty tai eivät halua. Osallistuminen on kuitenkin laatusuosituksen mukaan yksi ikääntymisen onnistumisen osatekijä, jolloin osallistumattomuus voi olla riski onnistuneen ikääntymisen saavuttamiselle. Osallistumattomuuden ohella osattomuus voi muodostua riskitekijäksi.

*Osallisuus on vastakohta osattomuudelle. Osattomuudella tarkoitetaan yksinäisyyden ja turvattomuuden tunnetta tai pahimmillaan yhteisöstä syrjäytymistä ja osallistumismahdollisuuksien puuttumista. Osattomuuden riskissä olevat iäkkäät ihmiset on tunnistettava, heidän tilannettaan on selvitettävä ja etsittävä yhdessä tarkoituksenmukaista tukea. Tässä järjestöillä on keskeinen rooli kuntien yhteistyökumppaneina. Järjestöt tarjoavat osalle ihmisistä mahdollisuuden kuulua yhteisöön ja tilaisuuden mielekkääseen tekemiseen. Järjestötoiminnassa ikäihmiset voivat osallistua esimerkiksi vapaaehtoistoimintaan tai antaa vertaistukea ikätovereilleen. (2013, 17)*

Vuoden 2013 laatusuosituksessa osallisuus on kuvattu mahdollisuutena vaikuttaa yhteisön jäsenenä ja kansalaisena omiin palveluihinsa, vaikka toimintakyky olisikin heikentynyt. Toisaalta osattomuus osallisuuden vastakohtana kuvaa yksinäistä ja turvattomuuden tunnetta kokevaa ikääntynyttä, joka on pahimmillaan syrjäytynyt eikä hänellä ole mahdollisuuksia osallistua. Nämä esimerkit kuvaavat hyvin laatusuosituksissa näkyvää ihanteellista

ikääntynyttä, joka vaikuttaa palvelujen kehittämiseen, osallistuu vapaaehtoistoimintaan ja antaa vertaistukea ikätovereilleen. Tässä esimerkissä vaivaisuus on häivytetty pois ikäihmisten elämästä ja vaivaisuuden on korvannut osattomuuden riski, joka on esimerkin mukaan mahdollista muuttaa osallisuudeksi kuntien ja järjestöjen yhteistyönä. Syrjäytyminen ja osattomuus voivat olla kuitenkin seurausta esimerkiksi fyysisen tai psyykkisen toiminnan heikentymisestä, jolloin esimerkiksi vapaaehtoistoimintaan mukaan lähteminen ei ole vanhukselle mahdollista. Fyysisen ja psyykkisen kunnon heikentyminen on kuitenkin luonnollinen osa ikääntymistä, mutta tuottavan ikääntymisen diskurssi ei näe vanhuuteen kuuluvaa vaivaisuutta. Osattomuus nähdään ennemmin riskinä tuottavuudelle.

Osallisuuden ei aina tarvitse olla osallistumista yhteiskunnallisesti merkittäviin asioihin. Minimivaatimus on kuitenkin, että vanhus osallistuu omien palveluidensa suunnitteluun, oman asiansa käsittelyyn sekä käyttämiensä palveluiden laadun arviointiin. Näillä toimilla pyritään turvaamaan henkilön itsenäisyys ja toimijuus. Kuten esimerkissä mainitaan, vanhus nähdään nimenomaisesti asiakkaana, joka suunnittelee ja arvioi palveluaan. Palveluntarve itsessään kertoo kuitenkin heikentyneestä toimijuudesta. Omaiset ja läheiset pystyisivät todennäköisemmin osallistumaan ja arvioimaan palveluja paremmin, mutta tässäkin esimerkissä omaisia tai läheisiä ei mainita.

#### 9.4 Riskidiskurssi

Riskidiskurssi näkyy laatusuosituksissa erityisesti puhuttaessa muistisairaista vanhuksista, mutta muita riskidiskurssin tärkeimpiä kohderyhmiä ovat monisairaat, mielenterveys- ja päihdeasiakkaat, vammaiset, sotaveteraanit sekä pienituloiset, vähän kouluja käyneet ja ruumiillista työtä tehneet henkilöt. Riskipuheessa nähdään tiettyihin ryhmiin kuuluvat vanhukset riskeinä yhteiskunnalle ja sen taloudelliselle kestävyydelle. Riskidiskurssin voidaan nähdä myös toisten esittämien merkityssysteemien kanssa kilpailevana. Riskiryhmään kuuluva vanhus on sellainen, joka ei pysty tai hänellä on suuri todennäköisyys siihen, ettei pysty toimimaan kuluttajana tuesta huolimatta, ei pysty ottamaan vastuuta itsestään eikä ole tuottavan ja onnistuneen ikääntymisen malliesimerkki. Tällainen vanhus ei täytä laatuprosessin kriteereitä, jolloin on täytynyt kehittää muita toimintatapoja riskiryhmien haittojen minimoimiseen. Julkusen (2006) mukaan julkisia hoivaresursseja ei kuitenkaan olla lisäämässä lähitulevaisuudessa vanhusten hoivaan, vaikkakin hoivantarvitsijoiden määrä kasvaa

tulevaisuudessa. Hyvinvointivaltioperiaatteen mukaisesti ketään ei kuitenkaan voi jättää hoitamatta, jolloin vähäiset resurssit tullaan kohdistamaan niitä eniten tarvitseviin. (Julkunen 2006, 249–250) eli siis laatusuosituksissa esitettyihin riskiryhmiin kuuluviin vanhuksiin.

Tuottava ja onnistunut ikääntyminen ei kuitenkaan aina tapahdu automaattisesti ja sujuvasti prosessin edetessä. Laatusuosituksissa myös tämä on otettu huomioon. Jotta vanhus saataisiin takaisin laatuprosessiin, on kehitetty erilaisia kuntouttavia toimintatapoja. Kuntoutuksen avulla voidaan parhaimmassa tapauksessa saada vanhus taas tuottavaksi tai aktiiviseksi, tai ainakin osittain itsenäiseen elämään. Kuntoutus ei kuitenkaan aina palauta toimintakykyä ja siksi toinen kuntoutuksen tärkeä tehtävä on säilyttää vanhuksen sen hetkiset voimavarat.

Aiemmassa tutkimuskirjallisuudessa esiin nousi kuva autettavista vanhuksista (Rintala 2003). Laatusuosituksissa käsitystä autettavista vanhuksista ei ole löydetävissä. Sen sijaan laatusuositukset korostavat vanhuksien mahdollisuuksia terveeseen ja toimintakykyiseen vanhuuteen. Mahdollisuuksien maksimoimiseksi laatusuositukset esittävät terveyttä ja hyvinvointia tukevia palveluja, kuntoutusmahdollisuuksia ja ohjausta itsenäisiin terveisiin elämäntapoihin. Laatusuositukset esittävät vanhukset entistä terveempinä ja korkeakoulutetumpina. Muistisairauksia sairastavat vanhukset näkyvät puheessa riskiryhminä, jolloin oletettu ja onnistunut vanhus on terve, itsenäinen, toimintakykyinen kotona asuva henkilö.

Riskidiskurssi oli kaikista havaitsemistani diskursseista laatusuosituksissa vähiten esillä. Laatusuosituksien puhe tuntui koskettavan lähinnä terveitä ja toimintakykyisiä vanhuksia. Riskiryhmiin kuuluvat henkilöt nähtiin jokseenkin poikkeavina, eivätkä ne edustaneet laatusuosituksien stereotyyppisiä vanhuksia.

*Yhteiskunnassa on tunnistettava ja otettava huomioon kaikessa toiminnassa, että iäkkäät eivät ole yhtenäinen ryhmä. Niin kuin ei mikään muukaan ikäryhmä. Joukossa on hyvin eri-ikäisiä (tällä hetkellä 63-109 -vuotiaita) ja erilaisia miehiä ja naisia, joista suuri osa terveitä ja hyväkuntoisia. Vain joka neljäs 75 vuotta jo täyttäneistä käyttää säännöllisiä palveluja. On aktiivisia ”harmaita panttereita” ja niitä iäkkäitä ihmisiä, jotka eivät toimintakykynsä rajoitteiden vuoksi pysty osallistumaan yhteisönsä ja yhteiskunnan toimintoihin ilman tukea. (2013, 15)*

Säännöllisesti palveluja käyttävät vanhukset ovat vuoden 2013 laatusuosituksen mukaan vähemmistössä. Säännöllinen palvelunkäyttö ei kuitenkaan ole suoraan yhteydessä väestön terveydentilaan, koska palvelut kohdennetaan pääasiassa huonokuntoisempiin vanhuksiin,

samalla kun kynnys saada palveluita kasvaa. Vanhuus nähdään kuitenkin laatusuosituksissa pääasiassa terveenä ja itsenäisenä. Tästä syystä riskiryhmien osuus on pieni ja laatusuosituksien rakentama kuva vanhuudesta palautuu enimmäkseen aiemmin esittämiini diskursseihin.

*Toiminnanrajoitteita ja avun tarvetta on eniten kaikkein vanhimpiin ikäluokkiin kuuluvilla ihmisillä. Alle 80-vuotiaiden toimintakyky on kohentunut ja koettu terveys parempi verrattuna vanhempien ikäluokkien toimintakyvyn ja terveyden kehitykseen. Suurimmalla osalla 90-vuotiaista ja sitä vanhemmista on toimintakyvyn rajoitteita. Toiminnanrajoitteet eivät jakaudu väestössä tasaisesti: sosioekonomiset erot vaikuttavat toimintakykyyn myös iäkkäillä. Vähän kouluja käyneillä, ruumiillista työtä tehneillä ja pienituloisilla henkilöillä on eniten toimintakyvyn ongelmia. Kohdennettaessa toimia ja palveluja mahdollisimman terveen ja toimintakykyisen ikääntymisen turvaamiseksi, on erityishuomio kiinnitettävä juuri näihin ryhmiin, joilla on eniten toimintakyvyn heikkenemistä ennakoivia riskejä. (2013, 25.)*

*Ehkäisevät kotikäynnit on lisättävä kuntien palveluvalikoimaan ja kohdennettava niille ikäihmisille, jotka eivät ole sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaina mutta kuuluvat riskiryhmiin. (2008, 20)*

Kuten edellisten aineistoesimerkkien kohdalla totesin, palvelut kohdennetaan aiempaa tarkemmin tiettyihin riskiryhmiin. Erityisesti vähän kouluja käyneet, ruumiillista työtä tehneet ja pienituloiset vanhuokset ovat tarkemman tarkastelun kohteena. Vaikka laatusuositukset rakentavatkin pääasiassa kuvaa vanhuudesta hyvinvoivana ja itsenäisenä elämänvaiheena, on myös mahdollisesti tulevaisuudessa enemmän apua tarvitsevat ryhmät otettu huomioon. Tällä tavoin laatusuositukset pyrkivät minimoimaan paljon apua tarvitsevien ryhmien määrän tulevaisuudessa. Kohdistetulla ennaltaehkäisyllä on mahdollista saattaa myös riskiryhmiin kuuluvat henkilöt laatuprosessin läpi onnistuneesti.

*Monet sairaudet, etenkin muistisairaudet, ja toimintakyvyn rajoitteet kuitenkin lisääntyvät iän myötä. Kaikkein vanhimpiin ikäluokkiin kuuluvien määrän kasvu lisää siten väistämättä palvelujen tarvetta. Palvelujen tarpeen kasvua voidaan kuitenkin hillitä määrätietoisilla varautumistoimilla. (2017, 15)*

Erityisesti muistisairaudet nähdään laatusuosituksessa riskinä palvelujen tarpeen kasvulle. Palvelujen tarpeen kasvu tarkoittaa tietysti myös kustannusten nousua, jota 2000-luvun laatusuositukset yrittävät toimillaan välttää. Myös seuraava aineisto-ote esittää määrätietoisten varautumistoimien hillitsevän kustannusten kasvua.

*Dementoivat sairaudet ovat ikäihmisillä tärkeimpiä palvelutarvetta lisääviä tekijöitä. Dementiaoireisten ihmisten hoidon ja palvelujen järjestäminen on keskeinen kokonaisuus, kun suunnitellaan ja mitoitetaan ikääntyneiden palveluita. Riittävillä ja tarkoituksenmukaisesti kohdennetuilla sosiaali- ja terveydenhuollon palveluilla voidaan tukea myös dementiaoireisten ihmisten asumista kotona nykyistä pidempään ja myöhentää laitoshoitoon siirtymistä. Erityisen tärkeää on turvata joustavat, dementoituvan ihmisen toimintakyvyn muutokseen sopeutetut palvelut koko hoito- ja palvelujatkumolla. Ihmiselle, jolle on diagnosoitu dementoiva sairaus, sekä hänen perheelleen turvataan mahdollisuus ensitietoon ja tukeen, palvelutarpeen arviointiin, palveluohjaukseen ja palveluihin sairausprosessin kaikissa vaiheissa. Tämä mahdollistuu vahvistamalla kumppanuutta palvelujen tuottamisessa. (2008, 28–29)*

Myös muistisairaana vanhuksen asumista mahdollisimman pitkään kotona korostetaan. Kotihoito on edullisempaa kuin laitoshoidon ja siksi myös tässä tapauksessa se on ensisijainen hoitomuoto. Muistisairaat kuuluvat riskiryhmään ja siksi palvelukokonaisuus pyritään kohdentamaan heille mahdollisimman tehokkaasti. Muistisairaana vanhuksen palvelujen laiminlyönti tai riittämättömyys saattaisi aiheuttaa lisäkustannuksia ongelmien kasaantuessa ja siksi on järkevää käyttää resursseja heihin.

*Erityisesti muisti- ja monisairaat, mielenterveys- ja päihdeasiakkaat, vammaiset iäkkäät sekä sotaveteraanit ovat tärkeitä asiakasryhmiä, jotka hyötyvät palveluiden koordinaatiosta. Asiakkuuksia ryhmittelemällä ja erilaisten asiakasryhmien kohdennettuja palvelukokonaisuuksia tavoitteellisesti johtamalla voidaan varmistaa iäkkään asiakkaan arjessa pärjäämistä tukeva, sujuva sekä taloudellinen palvelukokonaisuus. (2017, 18)*

Tässä esimerkissä eritellään muisti- ja monisairaat, mielenterveys- ja päihdeasiakkaat, vammaiset iäkkäät sekä sotaveteraanit tärkeiksi ryhmiksi, jotka hyötyvät palveluiden koordinaatiosta. Palvelujen koordinaatio halutaan kohdistaa mahdollisimman tehokkaasti riskiryhmiin. Oletettavasti kaikki vanhukset hyötyvät mahdollisimman tehokkaasta palvelujen koordinoinnista, jolloin voidaan varmistaa arjessa pärjäämistä tukeva, sujuva ja taloudellinen palvelukokonaisuus. Esimerkki kuitenkin vahvistaa käsityksen siitä, että palvelukokonaisuudet suunnataan eniten niitä tarvitseville, jolloin palvelunsaannin ehdot kiristyvät.

Riskidiskurssi kuvaa siis osaa vanhuksista riskeinä yhteiskunnalle ja erityisesti kansantaloudelle. Riskivanhukset eivät kulje laatuprosessin läpi onnistuneina vanhuksina, vaan

he tarvitsevat paljon palveluita, eivätkä kykene toimimaan kuluttajina, vastuullisina kansalaisina eivätkä tuottavina- ja onnistuneina ikääntyneinä. Riskidiskurssi on kuitenkin laatusuosituksissa vähiten huomiota saanut diskurssi, sillä vanhukset esitetään pääasiassa terveisinä ja toimintakykyisinä henkilöinä. Vanhukset riskeinä luo negatiivista mielikuvaa, joka ei sovi esitettyyn positiiviseen ikäpolitiikkaan.

## 10 Johtopäätökset ja pohdinta

Tutkimukseni tarkoitus oli selvittää, miten laatu näyttäytyy 2000-luvun ikäihmisten palveluiden laatusuosituksissa sekä millaista vanhuskäsitystä laatusuositukset rakentavat. Laatuun liittyen löysin kolme diskurssia: rakenteelliset realiteetit -diskurssin, elämänlaatudiskurssin sekä laatuprosessidiskurssin. Rakenteelliset realiteetit -diskurssi toi esiin sosiaalis-taloudellisten realiteettien rajaaman palveluntarjonnan sekä siitä seuraavan palvelurakenteen kehittämisen laadun turvaamiseksi. Rakenteet luovat ja mahdollistavat laadukkait vanhuspalvelut, jolloin myös palvelunkäyttäjät ovat hyvinvoivia ja terveitä. Elämänlaatudiskurssi kuvasi laatua yksilönäkökulmasta. Elämänlaatudiskurssi muodostui hyvästä palvelusta ja vaikuttamismahdollisuuksista. Laatuprosessidiskurssi taas kuvasi laadun prosessimaisuutta. Laatusuosituksien esittämä laatu rakennetaan prosessissa, jossa yksinkertaistetusti laadukkait rakenteet turvaavat yksilölle hyvän elämänlaadun.

### 10.1 Laadun kuvaukset

Laadukkaan palvelun katsottiin olevan yksilöllistä, säännöllistä, oikea-aikaista, kustannustehokasta ja läheiset huomioon ottavaa. Laadukas palvelu huomioi yksilön itsenäisyyden turvaamisen ja tarvittaessa laatuun liittyi kuntouttavia elementtejä. Pääosin laadukkait palvelut toteutettiin kotona. Laadukkaan palvelun yksi osatekijä on henkilöstö, jonka määrä, osaaminen ja hyvinvointi vaikuttivat toteutettavan palvelun laatuun. Laatukäsitys oli kuitenkin paikoin ristiriitainen, sillä vaikka henkilöstön todettiin vaikuttavan palvelun laatuun, laatusuositukset olivat valmiita karsimaan siitä. Toisaalta myös palvelun läheisyys katsottiin tärkeäksi laadun osatekijäksi, mutta myös siitä laatusuositukset olivat valmiita joustamaan, erityisesti jos kyse on kustannussäästöistä. Laadukkuus ja kustannustehokkuus

esitettiin laatusuosituksissa usein rinnakkain, vaikka ne eivät käytännössä aina voi toteutua, ainakaan parhaalla mahdollisella tavalla, samanaikaisesti.

Laatusuositukset esittivät laadukkaiden rakenteiden tuottavan myös vanhuksille hyvää elämänlaatua. Samanlaisia tuloksia ovat saaneet myös Hannan, Norman ja Redfern (2001), jotka ovat tehneet kirjallisuuskatsauksen hoivatyön ja vanhushoivan laatuun liittyvistä yhteyksistä. Heidän mukaansa hyvän hoivan mahdollistajat kuten johtaminen ja koulutus, työntekijän tyytyväisyys ja stressi, työntekijän ja hoivan saajan taustatekijät kuten ikä, sukupuoli, etnisyys jne. vaikuttavat hoivan laatuun ja sitä kautta myös hoivattavan hyvinvointiin ja elämänlaatuun.

Laatu on tullut julkiselle sektorille ja vanhushoivapalveluihin teollisuuden kokoonpanolinjoilta, ja myös laatusuosituksien esittämässä laatuprosessissa on selkeästi viitteitä kokoonpanolinjoilta tuttuihin toimintatapoihin. Laatu muodostuu prosessissa, jossa sitä arvioidaan jo ennen prosessin aloitusta, sen aikana ja sen päättyessä. Prosessin vaiheissa voidaan tehdä toimenpiteitä, jos laadussa huomataan poikkeavaisuuksia. Swiss (1992) esittää, että julkisella sektorilla laatuprosessin tarkka seuranta ja palautteen kerääminen on haastavaa, koska asiakkaan antama palaute ei koske varsinaisesti prosessin vaiheita, vaan asiakkaan arvio on aina subjektiivinen kokemus saadusta hoivasta. Julkisella sektorilla prosessia tarkkaillaan lähinnä budjetin näkökulmasta. Prosessin tulisi tuottaa ikääntymisessään onnistuneita yksilöitä, mutta prosessissa varsinainen tarkkailu kohdistuu ikääntymisen tueksi käytettyihin rahasummiin. Myös Palomäki ja Toikko (2007) esittävät, että laadun jatkuva tarkkailu ja valvonta voivat parhaimmillaan parantaa hoivan laatua, mutta pahimmillaan ne vievät aikaa varsinaiselta hoivatyöltä.

Rakenteelliset realiteetit -diskurssi piti kuitenkin implisiittisesti sisällään tehokkuuden vaatimuksen ja laatutavoitteet koskivatkin pitkälti kustannussäästöjä koskevia toimenpiteitä. Voidaan kysyä, onnistuuko yksilöiden elämänlaadun kohentaminen entistä tiukemmalla budjetilla samalla, kun vanhusväestön määrä kasvaa. Toisaalta talouskuri voi johtaa myös palvelujen saannin tiukentumiseen, joka voi johtaa vanhusväestön eriarvoistumiseen. Varakkaammilla vanhuksilla on jatkossakin varaa ostaa itse palveluita, joita he tarvitsevat.



## 10.2 Vanhuskäsitykset

Laatusuosituksien rakentamaan vanhuskäsitykseen liittyen löysin neljä diskurssia: kuluttajuuden tuki diskurssin, vastuudiskurssin, tuottavan ja onnistuneen ikääntymisen diskurssin sekä riskidiskurssin. Diskursseista kolme ensimmäistä painottuvat itsenäiseen ja toimintakykyiseen vanhuskäsitykseen, kun taas riskidiskurssi esittää käsityksen vanhuksista, jotka eivät kykene toimimaan itsenäisesti.

Kuluttajuuden tuen diskurssi muodostaa käsityksen vanhuksista kuluttajina, jotka pystyvät toimimaan asiakkaina sekä julkisissa että yksityisissä palveluissa riittävän tuen avulla. Kuluttajuuden tuen diskurssi viittaa siihen, että julkinen sektori tukee ja ohjaa vanhuksia yksityisten palveluiden käyttäjiksi. Nämä toimet ovat naamioitu valinnanvapauden ja itsenäisyyden käsitteiden alle, jolloin toimet saavat positiivisemman vaikutelman. Tällaisessa tilanteessa vähävaraisten vanhusten ainoa mahdollisuus hoivaan tulee läheisten antamasta hoivasta ja avusta. Kuluttajuuden tuen diskurssia pitävät yllä selkeimmin muun muassa palvelusetelin tarjoaminen, kotitalousvähennykset ja vanhukselle ja hänen läheisilleen tarjotut mahdollisuudet ostaa tarvitsemiaan palveluita yksityiseltä sektorilta. Nämä toimet mahdollistavat vanhuksen toimimisen aktiivisena kuluttajana, eikä vain palvelun vastaanottajana. Toisaalta kuluttajuuden tuen diskurssin tuottama käsitys vanhuksista itsenäisinä kuluttajina esittää kuvaa erityisesti kolmanteen ikään kuuluvista henkilöistä, jotka omaavat hyvän toimintakyvyn ja ovat innokkaita vertailemaan eri palveluntuottajia. Vanhemmassa iässä olevat henkilöt, joiden toimintakyky on merkittävästi heikentynyt, eivät välttämättä tee valintojaan rationaalisesti palvelujen sisältöä ja hintaa vertaillen, vaan saattavat valita itselleen jopa epäedullisimman vaihtoehdon.

Vastuudiskurssi käsittää vanhukset ja heidän läheisensä vastuullisina kansalaisina, jotka huolehtivat itsestään ja läheisistään. Vanhuksen läheiset on otettu mukaan palveluntuotantoon, jossa myös vanhus itse toimii aktiivisena toiminnan arvioijana. Tämä tarkoittaa sitä, että vastuu palvelun hyvästä laadusta on siirretty myös osittain vanhukselle itselleen. Vastuu itsestään vanhuuden elämänvaiheessa alkaa jo ennen varsinaista vanhuutta. Laatusuositukset kannustavat kansalaisia pohtimaan muun muassa sitä, missä he haluavat vanhuutensa ajan asua, ja laatusuositukset kehottavat aloittamaan asunnon tarvittavat muutostyöt ajoissa. Vastuudiskurssi luo vanhuksista itsenäisen ja aktiivisen kuvan, kun vanhukset vanhuudesta huolimatta kykenevät ottamaan vastuun itsestään ja omasta toiminnastaan.

Tuottavan ja onnistuneen ikääntymisen diskurssi käsittää vanhukset aktiivisina ja tuottavina, ja jotka yhteiskunnallisesta näkökulmasta ovat onnistuneita ikääntymisessään. Aktiivisuus on tuottavaa, kun se kohdistuu yhteiskuntaan, yhteisöön tai perheeseen. Laatusuositukset uskovat tuottavuuden tuottavan tyytyväisyyttä ja hyvinvointia ja osattomuus nähdäänkin tuottavuuden vastakohtana. Osattomuus saattaa aiheuttaa syrjäytymistä ja pahoinvointia ja siksi vanhuksia tulee laatusuosituksien mukaan aktivoida parhaalla mahdollisella tavalla. Tuottavuus johtaa laatusuosituksien näkökulmasta onnistuneeseen ikääntymiseen.

Kuten mainitsin, riskidiskurssi eroaa muista diskursseista siinä, että se ei painotu itsenäiseen ja toimintakykyiseen vanhuskäsitykseen, vaan se kuvaa muista ihmisistä riippuvaisia vanhuksia, kuten muistisairautta sairastavia henkilöitä. Riskidiskurssin mukainen vanhuskäsitys voidaan katsoa vastakohtana muille laatusuosituksen vanhuskäsityksille, jossa korostetaan kuluttajuutta, vastuuta ja tuottavuutta. Riskidiskurssi kuvaa niitä vanhuksia, joiden nähdään olevan riski vanhuuden onnistumiselle ja sitä myötä myös kansantaloudelle. Tästä syystä riskiryhmiin kohdistetaan palveluja jo ennen varsinaisia ikääntymisestä seuraavaa toimintakyvyn heikkenemistä, jotta edes jonkinasteinen laatuprosessin mukainen vanheneminen voitaisiin saavuttaa. Osa riskidiskurssiin kuuluvista vanhuksista ovat kuitenkin jo sairastuneet esimerkiksi muistisairauteen, jolloin näille vanhuksille kohdistetaan enemmän palveluita.

Vanhuskäsitys määrittää sitä, miten sosiaali- ja terveystalvet rakennetaan, kuinka paljon niitä tarvitaan ja miten nämä talvet kohdennetaan. Vanhuskäsitys määrittää myös sitä, millainen vanhuspalvelu on laadukasta ja miten toivottua laatua pyritään tuottamaan. Vanhuskäsitys ja vanhuspalveluiden laatu ovat siis hyvin läheisessä vuorovaikutuksessa keskenään. Omassa analyysissäni huomasin, että laatua rakennetaan pääasiassa rakenteiden pohjalta. Laadukkaat rakenteet toimivat laatuprosessin peruskalliona, joka on pohjana vanhusten hyvälle elämäntaadulle.

### 10.3 Vertailu aiempaan tutkimukseen ja jatkotutkimusehdotukset

Analyysissäni löytämät kuluttajuuden tuen diskurssi, vastuudiskurssi ja tuottavan ja onnistuneen ikääntymisen diskurssi olivat siis toisaalta laatusuosituksien luomia käsityksiä vanhuksista, mutta myös toiveita siitä, millaisia tulevaisuuden vanhukset ovat. Nämä kolme diskurssia olivat laatusuosituksissa vallitsevia, jolloin voidaan myös päätellä, että

laatusuositukset on suunnattu pääasiassa hyvinvoiville ja toimintakykyisille vanhuksille. Laatusuosituksien tuottama vanhuskäsityksestä löytyy yhtäläisyyksiä Peter Laslett'in (1989) luoman kolmannen iän käsitteen kanssa. Kolmannessa iässä olevat vanhukset ovat keski-iän ja vanhuuden välissä olevia henkilöitä, jotka ovat vielä toimintakykyisiä, aktiivisia ja tuottavia henkilöitä. Kolmannen iän käsite on kuitenkin kyseenalaistettu ja sen on jopa uskottu olevan vain poliittista retoriikkaa. Laatusuosituksissa esitetään, että vanhuus on entistä terveempi elämänvaihe ja vanhuuden riskit sijoittuvat yhä myöhempään vaiheeseen, jolloin kolmannen iän osuus vanhuudesta olisi myös kasvanut. Siitä syystä myös tutkmani laatusuositukset haluavat tuottaa vanhuksista terveemmän ja positiivisemmän kuvan. Myös Häikiö, Van Aerschot ja Anttonen (2011) totesivat vanhuspolitiikan dokumenttien tuottavan vanhuksista kuvaa valitsevina, osallistuvina ja vastuullisina kansalaisina, joissa vanhuudenheikoille vanhuksille ei ole sijaa.

Myös irtaantumis- ja aktiivisuusteoria ovat tutkijoiden keskuudessa kyseenalaistettuja teorioita (esim. Jylhä 1990), mutta erityisesti aktiivisuusteorian vaikutus ikäihmisten palveluiden laatusuosituksissa näkyy. Muita vanhuuden lähestymistapoja ovat jatkuvuusteoria ja elämänkulkunäkökulma, joiden piirteitä on myös löydettävissä analyysistani. Kaikkien kolmen teoriaa esittävät yksilön sopeutuvaishenkinen uuteen elämänvaiheeseen ja täten onnistuvana vanhuksena. Aktiivisuusteoria korostaa keski-iässä totuttujen elintapojen tuomista mukana myös vanhuuden elämänvaiheeseen. Totuttujen elintapojen siirtäminen vanhuuteen pitää vanhukset tyytyväisinä ja vanhuuden voidaan katsoa olevan onnistunutta. (Havighurst 1963.) Tämä näkyy myös analyysissani, kuluttajuus, vastuu itsestä ja tuottavuus ovat asioita, jotka aiemmassa elämänvaiheessa ovat olleet elämän keskiössä. Aktiivisuusteoria ei ota huomioon irtaantumisteoriaan kuuluvaa irtaantumista aiemmin tärkeistä pidetyistä asioista ja vanhuudessa tapahtuvaa heikkenemistä, päinvastoin. Aktiivisuusteorian mukaisesti aktiiviset vanhukset ovat onnellisia vanhuksia ja siitä syystä myös laatusuosituksissa tällaiset vanhuskäsitykset ovat perusteltuja.

Jatkuvuusteoria jatkaa samalla linjalla kuin aktiivisuusteoriakin; aiemmin totuttu elämäntyyli on pyrittävä säilyttämään myös vanhuudessa, oli se sitten aktiivinen tai passiivinen. Jatkuvuusteoria kuitenkin kumoaa aktiivisuusteorian mukaisen vaatimuksen aktiivisuudesta. Myös laatusuositukset näkevät aiemmin totutun elämäntyylin jatkuvuuden tärkeänä ja korostavat sitä, mutta passiiviset vanhukset nähdään riskeinä omalle hyvinvoinnilleen. Vanhukset nähdään aktiivisina ja tuottavina, eivätkä laatusuositukset huomioi sitä, että passiivisuus saattaa olla ollut vanhukselle mielekäs tapa elää myös aiemmissa elämänvaiheissa.

(Jylhä 1990, 113.) Elämänkulkunäkökulmasta taas vanhuus on yksilöllinen prosessi, jossa kaikki yksilöön liittyvät asiat vaikuttavat yksilöön itseensä. (Koskinen 1998, 17.) Yksilöllisyys on ikäihmisten palveluiden laatusuosituksissa yksi keskeisimmistä käsitteistä. Vanhuksien yksilöllisyyttä ja yksilöllisesti muotoiltuja palveluita korostetaan, mutta silti laatusuositukset luovat melko yhtenäisen kuvan vanhuksista itsenäisinä, aktiivisinä ja vastuullisina kansalaisina.

Löytämäni diskurssit ovat samansuuntaisia aiemman tutkimuksen kanssa, vaikka aiemman tutkimuksen tutkimuskysymykset ja aineistot eroavat jonkin verran oman tutkielmani lähtöasetelmista. Koskisen ja kumppaneiden (1998) mukaan hyvinvointivaltion rinnalle nousseet uudet arvot, kuten kuluttajuus, omat voimavarat, asiakaslähtöisyys, yksilöllisyys, valinnanvapaus, vastuu, osallistuminen, aktivoituminen, toiminnallisuus, vapaus, autonomia ja itsemääräämisoikeus, ovat johtaneet tarveharkinnan lisäämiseen, palvelumaksujen korotukseen ja yhä suurempaan omavastuuseen sekä omaehtoisen toiminnan lisäämiseen. (Koskinen ym. 1998, 156.) Myös omassa analyysissäni nämä avainsanat nousivat useasti esille. Kuluttajuus, asiakaslähtöisyys, yksilöllisyys ja valinnanvapaus olivat erityisesti kuluttajuuden tuen diskurssin pääkäsitteitä.

Omat voimavarat, vastuu, autonomia ja itsemääräämisoikeus olivat vastuudiskurssissa keskeisiä. Osallistuminen ja aktivoituminen taas liittyivät tuottavan ja onnistuneen ikääntymisen diskurssiin. Anttonen ja Häikiö (2011) ovatkin esittäneet, että vanhuspoliittisissa dokumenteissa on siirrytty sosiaalisen kansalaisuuden käsitteestä aktiivisen kansalaisuuden käsitteeseen, johon liittyy myös yksilön lisääntynyt vastuu itsestään. Myös Häikiö, Van Aerschot ja Anttonen (2011) totesivat vanhuspolitiikan dokumenttien tuottavan vanhuksista kuvaa valitsevina, osallistuvina ja vastuullisina kansalaisina, joissa vanhuudenheikoille vanhuksille ei ole sijaa. Edelleen Pulkki ja Tynkkynen (2016) löysivät eduskunnan keskustelusta puheen aktiivisista vanhuksista. Aktiivisuuspuhe esittää vanhukset tuottavina ja aktiivisinä kansalaisina, äänestäjinä, isovanhempina ja järjestötoimijoina. Aktiivisuuden kautta vanhuset ovat ikään kuin oikeutettuja saamaan tarvitsemansa palvelut. Pulkin ja Tynkkynen tutkimuksessa aktiivisuus nähtiin kuitenkin poikkeuksellisen vanhuksien ikään ja elämänvaiheeseen nähden. Omassa analyysissäni vanhuksien aktiivisuus nähtiin enemmän sääntönä kuin poikkeuksena.

Rintalan (1999) löytämästä vanhuskuvasta ”autettavat vanhuset” voidaan myös löytää yhteisiä piirteitä löytämäni riskidiskurssin kanssa. Vanhuskäsitys ”autettavat vanhuset” kuvasi Rintalan tutkimuksessa yksinkertaisesti vanhuksia, jotka halusivat tulla toimeen itse, mutta

eivät siihen terveydentilansa vuoksi kyenneet. Myös laatusuosituksissa riskidiskurssi kuvasi vanhuksia, jotka eivät joko pystyneet toimimaan itsenäisesti terveydentilansa vuoksi, tai heillä oli suuri riski siihen, etteivät tulevaisuudessa pystyisi toimimaan itsenäisesti. Riskidiskurssi sai nimensä laatusuosituksien esittämien riskiskenaarioiden vuoksi. Tällaiset vanhukset olisivat riski erityisesti julkiselle taloudelle, jos jatkuvaa apua tarvitsevien vanhusten määrä tulevaisuudessa kasvaisi. Riskidiskurssi kuvasi erityisesti runsaasti apua tarvitsevia vanhuksia, jotka eivät enää pystyneet toimimaan itsenäisesti. Rintalan (1999) tutkimuksen ”potentiaalisesti tuettavat vanhukset” sekä ”neuvottavat vanhukset” vastasivat myös oman analyysini kuvausta erityisesti kuluttajuuden tuen diskurssin ja tuottavan ja onnistuneen ikääntymisen diskurssin kohdalla. Molemmat kuvaavat itsenäisiä vanhuksia, jotka osaavat hakea palveluita, jos niitä tarvitsevat. Riittävän tuen avulla he voivat tehdä itsenäisesti myös heitä koskevia päätöksiä.

Itsenäisyydellä ja itsemääräämisoikeuden korostamisella on kuitenkin myös toinen puoli. Kuinka pitkälle itsenäisyyttä ja itsemääräämisoikeutta voidaan korostaa? Missä kulkee raja itsenäisyyttä tukevan toiminnan ja heitteillejätön välillä? Otan esimerkiksi muistisairaana kotona asuvan vanhuksen. Hänen itsenäisyyttään tuetaan kotipalveluilla, jolloin vanhus saa asua itsenäisesti omassa kodissaan, jossa myös haluaa asua. Kotipalvelu käy useamman kerran päivässä ja ateriapalvelu tuo ateriat. Mutta ehtiikö kukaan tarkistamaan syökö vanhus hänelle tuodut ateriat? Kuka vahtii, ettei vanhus lähde talvipakkasella ulos liian vähissä pukeissa ja ilman kenkiä? Jos tapahtumat tapahtuisivat pienelle lapselle, kukaan ei kyseenalaistaisi, etteikö nämä olisi heitteillejättöjä. Mutta kun nämä tapahtuvat muistisairaalle vanhukselle, puhutaan itsenäisyydestä ja itsemääräämisoikeudesta siis vastuusta.

Tutkimukseni tulokset eivät ole yleistettävissä sellaisenaan, sillä aineistonani oli vain 2000-luvun ikäihmisten palveluiden laatusuositukset. Olen kuitenkin pyrkinyt tuomaan näkyväksi laatusuosituksien käsityksiä laadusta ja vanhuksista. Nämä käsitykset ovat heijastuksia vanhuspolitiikasta ja niillä saattaa olla vaikutusta myös tulevaisuuden vanhuspolitiikan rakentumiseen. Laatusuosituksien tarkoitus on ohjata kuntien toimintaa ja vaikka kuntien ei tarvitsekaan noudattaa niitä täysin, laatusuositukset ovat saavuttaneet vakiintuneen aseman. Laatu- ja vanhuskäsityksien tuominen näkyväksi kuitenkin toivottavasti avasi laatusuosituksista uudenlaisen näkökulman.

Tulevaisuudessa olisi mielenkiintoista tutkia, ovatko laatusuositukset ohjanneet kuntien toimintaa ja ovatko ne vaikuttaneet kuntapäätäjien laatu- ja vanhuskäsityksiin. Toinen jatkotutkimusehdotus koskee laatusuositusten kehitystä ja keskinäistä vertailua. Miten

laatusuositukset eroavat toisistaan ja mitkä asiat niissä saavat eniten painoarvoa. Entä onko niissä havaittavissa tietynlaisia kehityslinjoja johonkin suuntaan? Kolmas jatkotutkimusehdotukseni koskee vanhusten toimijuutta laatusuosituksissa. Millaista toimijuutta laatusuositukset rakentavat vanhuksille. Laatusuositukset ovat vakiinnuttaneet vähitellen paikkaansa vanhusten palvelujen suunnittelussa, jolloin myös niiden tutkiminen on entistä tärkeämpää.

## 11 Lähteet

### Kirjallisuuslähteet

Anttonen Anneli (2009) Hoivan yhteiskunnallistuminen ja politisoituminen. Teoksessa Anneli Anttonen, Heli Valokivi & Minna Zechner (toim.) Hoiva – Tutkimus, politiikka ja arki. Tampere: Vastapaino, 54–98.

Anttonen Anneli & Häikiö Liisa (2011) From social citizenship to active citizenship? Tensions between policies and practices in Finnish elderly care. Teoksessa Janet Newman and Evelien Tonkens (toim.) Participation, responsibility and choice: summoning the active citizen in Western European welfare states. Amsterdam: Amsterdam University Press, 67–85.

Anttonen Anneli & Sipilä Jorma (2012) Suomalaista sosiaalipolitiikkaa. Tampere: Vastapaino.

Anttonen Anneli & Sointu Liina (2006) Hoivapolitiikka muutoksessa – Julkinen vastuu pienten lasten ja ikääntyneiden hoivasta 12:ssa Euroopan maassa. Helsinki: Stakes.

Anttonen Anneli, Valokivi Heli & Zechner Minna (toim.) (2009) Hoiva – Tutkimus, politiikka ja arki. Tampere: Vastapaino.

Anttonen Anneli & Zechner Minna (2009) Tutkimuksen lähestymistapoja hoivaan. Teoksessa Anneli Anttonen, Heli Valokivi & Minna Zechner (toim.) Hoiva – Tutkimus, politiikka ja arki. Tampere: Vastapaino, 16–53.

Berger Peter L. & Thomas Luckmann (1994): Todellisuuden sosiaalinen rakentuminen. Helsinki: Gaudeamus.

Biggs Simon (2004) New ageism: age imperialism, personal experience and ageing policy. Teoksessa Svein Olav Daatland & Simon Biggs (toim.) Ageing and diversity. Multiple pathways and cultural migrations. Bristol: Policy Press, 95–106.

Blomgren Jenni & Einiö Elina (2015) Laitoshoidon vähenemisen yhteys ikääntyneiden muihin pitkäaikaishoivan palveluihin ja sairausvakuutuksen korvaamien lääkkeiden kustannuksiin vuosina 2000-2013. Yhteiskuntapolitiikka 80:4, 334–348.

Burr Vivien (1995) Introduction to Social Constructionism. Lontoo: Routledge.

Cumming Elaine & Henry William E. (1961) Growing old. The Process of disengagement. New York: Basic Books.

Hannan Shirina., Norman Ian J. & Redfern, Sally J. (2001) Care work and quality of care for older people: a review of the research literature. *Reviews in Clinical Gerontology* 11:2, 189–203.

Haverinen Riitta (2003) Laatudokumentit ja suomalaisten sosiaalipalvelujen modernisaatio. *Yhteiskuntapolitiikka* 68:4, 325–336

Havighurst Robert J. (1963) Successful aging. Teoksessa Richard H. Williams, Clark Tibbitts, Wilma Donahue (toim.) *Processes of aging. Social and Psychological Perspectives. Volume 1.* New York: Atherton Press, 299–320.

Hoppania Hanna-Kaisa, Karsio Olli, Näre Lena, Olakivi Antero, Sointu Liina, Vaitinen Tiina, Zechner Minna (2016) *Hoivan arvoiset. Vaiva yhteiskunnan ytimessä.* Helsinki: Gaudeamus

Huttunen Jussi, Jylhä Marja, Kivelä Sirkka-Liisa & Raijas Tellervo (1989) Tutkimus ja kansanterveys -symposiumi 1986: Vanhenemisen ja vanhuuden tutkimus: symposiumiraportti: Espoo, Hanasaari 6.-8.10.1986. 2, Työryhmien 3-5 alustukset ja työryhmäraportit ja symposiumin päätöspuheenvuoro. Helsinki: Suomen Akatemia.

Häikiö Liisa, Van Aerschot Lina, Anttonen Anneli (2011) Vastuullinen ja valitseva kansalainen: vanhushoivapolitiikan uusi suunta. *Yhteiskuntapolitiikka* 76:3, 239–250.

Jaakkola Jouko, Pulma Panu, Satka Mirja, Urponen, Kyösti (1994) *Armeliaisuus, yhteisöapu, sosiaaliturva: suomalaisten sosiaalisen turvan historia.* Helsinki: Sosiaaliturvan keskusliitto. <https://jyx.jyu.fi/dspace/handle/123456789/52922> Viitattu 15.10.2017

Jokinen Arja, Juhila Kirsi, Suoninen Eero (2016) *Diskurssianalyysi. Teoriat peruskäsitteet ja käyttö.* Tampere: Vastapaino.

Julkunen Raija (2006) *Kuka vastaa? Hyvinvointivaltion rajat ja julkinen vastuu.* Helsinki: Stakes.

Julkunen Raija (2008) Ikä ideana ja tutkimuskohteena. Teoksessa Asta Suomi & Sinikka Hakonen (toim.) *Kuluerästä voimavaraksi. Sosiokulttuurinen puheenvuoro ikääntymiskysymyksiin.* Jyväskylä: PS-kustannus, 55–82.

Jyrkämä Jyrki (2013) Vanheneminen ja vanhuus. Teoksessa Anne Sankari & Jyrki Jyrkämä (toim.) *Lapsuudesta vanhuuteen. Iän sosiologiaa.* Tampere: Vastapaino, 267–323.



Jylhä Marja (1990) Vanheneminen, toiminta ja vuorovaikutus. Teoksessa Pertti Pohjolainen & Marja Jylhä (toim.) Vanheneminen ja elämäntietä. Sosiaaligerontologian perusteita. Helsinki: Weilin + Göös, 106–134.

Karisto Antti (2004) Kolmas ikä: Uusi näkökulma väestön vanhenemiseen. Ikääntyminen voimavarana. Tulevaisuusselonteon liiteraportti. Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja; 33/2004. <https://helda.helsinki.fi/handle/10224/4042> Viitattu 21.5.2018.

Kehusmaa Sari (2014), Hoidon menoja hillitsemässä – Heikkokuntoisten kotona asuvien ikäihmisten palvelujen käyttö, omaishoito ja kuntoutus. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 131. Helsinki: Kelan tutkimusosasto.

<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/135650/Tutkimuksia131.pdf?sequence>  
Viitattu 1.11.2017

Kehusmaa Sari, Autti-Rämö Ilona & Rissanen Pekka (2013) Omaishoidon vaikutus ikääntyneiden hoidon menoihin. Yhteiskuntapolitiikka 78:2, 138–151.

Kauppa- ja teollisuusministeriö (2001) Laatu ja tehokkuutta palvelujen kilpailulla: Kilpailupolitiikan ohjelmatyöryhmän raportti julkisten palvelujen markkinaehtoistamisen mahdollisuuksista ja merkityksestä. Kauppa ja teollisuusministeriön työryhmä ja toimikuntaraportteja 17. Helsinki: Edita.

Kinni Riitta-Liisa (2007) Sosiaalityö vanhuskuntoutuksen toimintakykyä määrittämässä. Teoksessa Marjaana Seppänen, Antti Karisto & Teppo Kröger (toim.) Vanhuus ja sosiaalityö. Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä. Jyväskylä: PS-kustannus, 219–234.

Koivusalo Meri, Ollila Eeva & Alanko Anna (toim.) (2009) Kansalaisesta kuluttajaksi. Markkinat ja muutos terveydenhuollossa. Helsinki: Gaudeamus.

Kokko Simo & Valtonen Hannu (2008) Kunnat ja vanhuspalveluiden pitkäaikaishoidon rakennemuutokset. Yhteiskuntapolitiikka 73:1, 12–23.

Koskiahho Briitta (2008) Hyvinvointipalvelujen tavaratalossa. Palvelutalous ja sosiaalipolitiikka Englannissa, Ruotsissa ja Suomessa. Tampere: Vastapaino.

Koskinen Simo, Aalto Leena, Hakonen Sinikka & Päivärinta Eeva (1998) Vanhustyö. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto.

Kröger Teppo (2009) Hoivapolitiikan rajanvetoja. Teoksessa Anneli Anttonen, Heli Valokivi & Minna Zechner (toim.) Hoiva – Tutkimus, politiikka ja arki. Tampere: Vastapaino, 99–125.

Kuntaliitto (2017a) Iäkkäiden palvelut: Omaishoito.

<https://www.kuntaliitto.fi/asiantuntijapalvelut/sosiaali-ja-terveysasiat/sosiaalihuolto/iakkaiden-palvelut/omaishoito> Viitattu 2.12.2017

Kuntaliitto (2017b) Iäkkäiden palvelut: Asumispalvelut ja laitoshoido.

<https://www.kuntaliitto.fi/asiantuntijapalvelut/sosiaali-ja-terveysasiat/sosiaalihuolto/iakkaiden-palvelut/asumispalvelut-ja-laitoshoido> Viitattu 9.2.2018

Laslett Peter (1989) A fresh map of life. The emergence of the third age. Lontoo: Weidenfield and Nicolson.

Leemann Lars & Hämäläinen Riitta-Maija (2016) Asiakasosallisuus, sosiaalinen osallisuus ja matalan kynnyksen palvelut. Pohdintaa käsitteiden sisällöstä. Yhteiskuntapolitiikka 81:5, 586–594.

Leinonen Anu (2007) Tuottava ikääntyminen: käsitteestä käyttömahdollisuuksiin. Yhteiskuntapolitiikka 72:3, 295–308.

Moilanen Pentti & Räihä Pekka (2018) Merkitysrakenteiden tulkinta. Teoksessa Raine Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Jyväskylä: PS-kustannus, 51–72.

Mäntynen Anne & Pietikäinen Sari (2009) Kurssi Kohti Diskurssia. Tampere: Vastapaino, 2009.

Newman Janet & Tonkens Evelien (2011) Active citizenship. Responsibility, choice and participation. Teoksessa Janet Newman and Evelien Tonkens (toim.) Participation, responsibility and choice: summoning the active citizen in Western European welfare states. Amsterdam: Amsterdam University Press, 179–200.

Ollila Eeva & Koivusalo Meri (2009) Hyvinvointipalvelusta liiketoiminnaksi – terveydenhuollon parantamisen tärkeät valinnat. Teoksessa: Meri Koivusalo, Eeva Ollila & Anna Alanko (toim.) Kansalaisesta kuluttajaksi. Markkinat ja muutos terveydenhuollossa. Helsinki: Gaudeamus, 21–47.

Pajukoski Marja (2009) Suojelu, markkinat ja politiikka – sääntely kansalaisen terveyden takeena. Teoksessa Meri Koivusalo, Eeva Ollila & Anna Alanko (toim.) Kansalaisesta kuluttajaksi. Markkinat ja muutos terveydenhuollossa. Helsinki: Gaudeamus, 79–105.

Palomäki Sirkka-Liisa & Toikko Timo (2007) Tekemisen ja kohtaamisen ristiriita vanhustyössä. Teoksessa Marjaana Seppänen, Antti Karisto & Teppo Kröger (toim.) Vanhuus ja sosiaalityö. Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä. Jyväskylä: PS-kustannus, 271–287.

Piirainen Veikko (1974) Vaivaishoidosta sosiaalityöksi. Sosiaalihuollon ja sen työntekijäjärjestöjen historiaa Suomen itsenäisyyden ajalta. Hämeenlinna: Karisto.

Pulkki Jutta & Tynkkynen Liina-Kaisa (2016) 'All elderly people have important service needs': a study of discourses on older people in parliamentary discussions in Finland. *Ageing & Society* 36:1, 64–78.

Raitakari Suvi & Juhila Kirsi (2014) Kuluttajuusdiskurssi ja palveluvalinnat mielenterveyskuntoutuksen asiakaspalaverissa. Teoksessa Merja Laitinen & Asta Niskala (toim.) Asiakkaat toimijoina sosiaalityössä. Tampere: Vastapaino, 167–195.

Rajaniemi Jere (2007) Ikäihmisten arki ja kotona asumisen arkilähtöinen tukeminen. Teoksessa Pertti Pohjolainen Anneli Sarvimäki Ilkka Syrén (toim.) Toimintakykyä ja sosiaalista tukea iäkkäiden, omaisten ja työntekijöiden arjessa. Esityksiä VI Gerontologian päivillä 4.-5.5.2007, 30–35. <http://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2016/12/Oraitia-3-2007-PDF.pdf#page=30> Viitattu 23.5.2018.

Rintala Taina (1999) Miten vanhuuskäsitys voi heijastua palveluihin? *Gerontologia* 13:2, 92–99.

Rintala Taina (2003) Vanhuskuvat ja vanhustenhuollon muotoutuminen 1850-luvulta 1990-luvulle. Helsinki: Stakes.

Siipi Jouko (1967) Ryysyrannasta hyvinvointivaltioon. Helsinki: Tammi.

Silén Timo (1998) Laatujohtaminen: Menetelmiä kilpailukykyyn vahvistamiseksi. Helsinki: WSOY.

Sipilän hallitusohjelma (2015) Ratkaisujen Suomi. Pääministeri Juha Sipilän hallituksen strateginen ohjelma 29.5.2015. Hallituksen julkaisusarja 10/2015. Helsinki: Valtioneuvoston kanslia.

Smith Jacqui & Gerstorf Denis (2004) Ageing differently: potential and limits. Teoksessa Svein Olav Daatland & Simon Biggs (toim.) Ageing and diversity. Multiple pathways and cultural migrations. Bristol: Policy Press, 13–28.

Sosiaali- ja terveysministeriö (2017) Kuntainfo: Omaishoidon tuen hoitopalkkiot vuonna 2018. [http://stm.fi/artikkeli/-/asset\\_publisher/kuntainfo-omaishoidon-tuen-hoitopalkkiot-vuonna-2018](http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/kuntainfo-omaishoidon-tuen-hoitopalkkiot-vuonna-2018) Viitattu 18.5.2018

Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita (2017) Iäkkäiden pitkäaikaisen laitoshoidon perusteiden alatyöryhmän muistio. Iäkkäiden laitoshoidon perusteet. [http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80238/Rap\\_2017\\_30.pdf](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80238/Rap_2017_30.pdf) Viitattu 9.2.2018.

Stenvall Jari, Syväjärvi Antti (2006) ONKS TIETOO? Valtion informaatio-ohjaus kuntien hyvinvointitehtävissä. Helsinki: Valtiovarainministeriö.

Suoninen Eero (1999) Näkökulma sosiaalisen todellisuuden rakentumiseen. Teoksessa Arja Jokinen, Kirsi Juhila & Eero Suoninen. Diskurssianalyysi liikkeessä. Tampere: Vastapaino, 17–36.

Swiss James E. (1992) Adapting total quality management (TQM) to government. Public Administration Review 52:4, 356–362.

Tampereen kaupunki (2018) Aikuisten tuen palkkioluokat. <https://www.tampere.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/sosiaalinen-tuki-ja-toimeentulo/omaishoidon-tuki/aikuisten-palkkioluokat.html> Viitattu 18.5.2018

THL (2014) Yhä harvempi vanhus tai kehitysvammainen on laitoshoidossa. <https://www.thl.fi/fi/-/yha-harvempi-vanhus-tai-kehitysvammainen-on-laitoshoidossa> Viitattu 2.12.2017

Topo Päivi (2009) Asiakkaana iäkkäille suunnatuissa palveluissa. Teoksessa: Koivusalo Meri, Ollila Eeva & Alanko Anna (toim.) Kansalaisesta kuluttajaksi. Markkinat ja muutos terveydenhuollossa. Helsinki: Gaudeamus, 227–247.

Tuominen Carita, Lillrank Paul & Tuurna Sami (2000) Laatukäsitykset suomalaisissa yrityksissä. Helsinki: Kauppa- ja teollisuusministeriö.

Valtioneuvosto (2017) Hyvinvointi ja terveys. <http://valtioneuvosto.fi/hallitusohjelman-toteutus/hyvinvointi> Viitattu 10.2.2018.

Van Aerschot Lina (2014) Vanhusten hoiva ja eriarvoisuus. Sosiaalisen ja taloudellisen taustan yhteys avun saamiseen ja palvelujen käyttöön. Tampere: Tampere University Press.

Zechner Minna (2010) Informaali hoiva sosiaalipoliittisessa kontekstissa. Tampere: Tampere University Press.

#### Aineistolähteet

Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019 (2017) Sosiaali ja terveysministeriön julkaisuja 2017:6.

[http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80132/06\\_2017\\_Laatusuositusjulkaisu\\_fi\\_kansilla.pdf](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80132/06_2017_Laatusuositusjulkaisu_fi_kansilla.pdf)

Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi (2013) Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:11.

[http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/69933/ISBN\\_978-952-00-3415-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/69933/ISBN_978-952-00-3415-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Ikäihmistien palvelujen laatusuositus (2008) Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:3.

[http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/73379/Julk\\_2008\\_3\\_ikaihmiset\\_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/73379/Julk_2008_3_ikaihmiset_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Ikäihmistien hoitoa ja palveluja koskeva laatusuositus (2001 Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2001:4

<http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70121/ikaihminen.pdf?sequence=1&isAllowed=y>